

**OVATKO KIINTYMYSTYYLI JA SELVIYTYMISKEINOT YHTEYDESSÄ
PSYKOTERAPEUTTIOPISKELIJOIDEN ITSESTÄKERTOMISEEN
HOITOSUHTEESSA?**

Kristiina Lindfors
Psykologian pro gradu -tutkielma
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
Marraskuu 2016

LINDFORS, KRISTIINA: Ovatko kiintymystyyli ja selviytymiskeinot yhteydessä psykoterapeuttiopiskelijoiden itsestäkertomiseen hoitosuhteessa?

Pro gradu -tutkielma, 44 s.

Ohjaajat: Martti Tuomisto ja Raija-Leena Punamäki

Psykologia

Marraskuu 2016

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko psykoterapeuttiopiskelijoiden kiintymystyyli yhteydessä heidän käyttämiinsä selviytymiskeinoihin ja heidän itsestäkertomiseensa hoitosuhteessa. Myös selviytymiskeinojen yhteyttä itsestäkertomiseen tutkittiin, samoin kuin kiintymystyylin ja selviytymiskeinojen yhdysvaikutusta itsestäkertomiseen. Kiintymystyyleinä tutkimuksessa olivat mukana turvallinen, ahdistunut ja välttelevä tyyli, ja selviytymiskeinoina passiiviset selviytymiskeinot, merkityksen muuttaminen (uudelleenmäärittely) sekä sosiaalisen tuen hakeminen (konsultaation käyttö). Tutkimuksen viitekehystenä toimi common factors -malli, jonka mukaan eri psykoterapiasuuntauksille yhteiset tekijät ovat merkittäviä psykoterapiaprosessin ymmärtämisessä.

Tutkimuksen aineisto ($N = 63$) kerättiin keväällä 2015 Tampereen yliopiston kognitiivisen käyttäytymisterapian ensimmäisen, toisen ja kolmannen vuoden opiskelijoilta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausprosentiksi saatiin 85 %. Tutkittavista 82,5 % oli naisia ja 17,5 % miehiä. Heillä oli kokemusta mielenterveystyöstä keskimäärin 6,3 vuoden ajalta, ja valtaosa heistä oli työskennellyt pääosan uraansa julkisella sektorilla. Kiintymystyylin, selviytymiskeinojen ja itsestäkertomisen välisiä yhteyksiä tarkasteltiin lineaarisella hierarkkisella regressioanalyysillä ja tätä täydentävällä simple slope -analyysillä.

Välttelevä kiintymystyyli oli positiivisessa yhteydessä passiivisiin selviytymiskeinoihin ja negatiivisessa yhteydessä konsultaation käyttöön selviytymiskeinona. Uudelleenmäärittelyn käyttö selviytymiskeinona oli positiivisessa yhteydessä itsestäkertomiseen (tyypilliseen itsestäkertomiseen ja itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen). Ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutuksen havaittiin olevan yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen niin, että suuri määrä ahdistunutta kiintymystyyliä yhdistyneenä vähäisiin passiivisiin selviytymiskeinoihin liittyi tavallista vähäisempään itsestäkertomiseen hoitosuhteessa. Laadullisissa kommentteissa vastaajat nostivat esiin pohdintoja muun muassa siitä, minkälaisissa asiakastilanteissa he kertovat itsestään, minkälaisissa he eivät kerro ja mitä tarkoitusta itsestäkertominen hoitosuhteessa voi palvella.

Tutkimustulosten perusteella sekä kiintymystyyllä että selviytymiskeinoilla on siis yhteys psykoterapeuttiopiskelijoiden itsestäkertomiseen. Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona sekä ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutus nousivat uusina tekijöinä esiin itsestäkertomisen selittäjinä. Tutkimuksen suurimmat puutteet liittyivät poikkileikkausasetelmaan, kyselylomakkeen käyttöön objektiivisempien tutkimusmenetelmien sijaan, pieneen otoskokoon ja melko homogeeniseen aineistoon. Jatkotutkimusta tarvitaan psykoterapeuttien itsestäkertomisen vaikutusten ja merkityksen selvittämiseksi hoitosuhteen kontekstissa.

Avainsanat: psykoterapeutti, psykoterapeuttiopiskelija, psykoterapia, kiintymystyyli, kiintymyssuhde, selviytymiskeinot, coping, itsestäkertominen, moderaatio, simple slope -analyysi

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
1.1. Tutkimuksen lähtökohdat	1
1.2. Psykoterapian toimivuutta selittävät mallit	2
1.3. Psykoterapeuttien kiintymystyyli	3
1.4. Psykoterapeuttien selviytymiskeinot	5
1.5. Psykoterapeuttien itsestäkertominen	7
1.6. Tutkimusasetelma, tutkimuskysymykset ja hypoteesit	9
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
2.1. Tutkittavat ja aineiston keruu	12
2.2. Muuttujat	12
2.3. Aineiston analysointi	14
3. TULOKSET	17
3.1. Kuvailevat tulokset	17
3.2. Kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen väliset yhteydet	20
3.3. Kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhteydet itsestäkertomiseen	22
3.3.1. Itsestäkertomisen tyypillisuus selitettävänä tekijänä	22
3.3.2. Itsestäkertomisen hyväksyttävyys selitettävänä tekijänä	27
3.4. Laadulliset tulokset	30
4. POHDINTA	31
4.1. Tutkimuksen päätulokset	31
4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	33
4.3. Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimuskohteet	35
LÄHTEET	38

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen lähtökohdat

Psykoterapeutit työskentelevät julkisen instituution ja intiimin vuorovaikutussuhteen välimaastossa. Psykoterapiainstituutio on professionaalisesti ja yhteiskunnallisesti säännelty (Waller & Guthrie, 2013), mutta samalla sen kautta asiakkaiden pitäisi päästä käsittelemään kaikkein yksityisimpiä kokemuksiaan. Psykoterapeutti ei ole lähiomainen, vaikka kuuleekin asioita, joita ei juuri muualla kuin läheisissä ihmissuhteissa kerrota. Miten psykoterapeutit muodostavat käyttäytymistottumuksensa tässä varsin erilaisten ihmissuhdemallien välimaastossa? Kuinka paljon psykoterapeutit kertovat asiakkailleen itsestään ja miten heidän henkilökohtaiset ominaisuutensa tähän mahdollisesti vaikuttavat?

Psykoterapiatutkimus ja siihen liittyvä tutkimuskirjallisuus on laajaa. Valtaosa tutkimuskirjallisuudesta keskittyy kuitenkin psykoterapia-asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa (Schröder & Davis, 2004). Vähemmän on tutkimusta siitä, miten psykoterapeutit suhtautuvat asiakkaidensa ongelmiin tai mitkä heidän kiintymystyyliinsä ja selviytymiskeinonsa ovat (Black, Hardy, Turpin & Parry, 2005; Denhag & Ybrandt, 2013; Schröder & Davis, 2004; Schröder, Wiseman & Orlinsky, 2009). Tutkimusta on jonkin verran siitä, miten psykoterapeuttien toiminta, kuten itsestäkertominen, vaikuttaa asiakkaaseen ja yhteistyösuhteeseen, mutta ei tutkimusta siitä, mitkä terapeuttien ominaispiirteet ovat itsestäkertomisen taustalla (Vandernoot, 2007).

Psykoterapeuttien tutkimisen ei kuitenkaan pitäisi olla erityisen vaikeaa. Psykoterapeutit ovat taitavia arvioimaan itseään, ja on havaittu, että ainakin joissain tapauksissa terapeutit arvioivat omia taitojaan yhtä hyvin kuin ulkopuoliset arvioijat (Schröder ym., 2009). Osa terapeuttien sisäisistä ominaisuuksista on myös varsin pysyviä (esim. Nissen-Lie, Havik, Høglend, Monsen & Rønnestad, 2013), mikä lisänee niiden selitysvoimaa. Viime aikoina tutkimuskiinnostus psykoterapeuttien ominaisuuksia kohtaan onkin ollut lisääntymään päin (esim. Heinonen, 2014).

Tässä psykologian pro gradu -tutkielmassani tutkin, mikä yhteys psykoterapeuttiopiskelijoiden kiintymystyyliillä ja selviytymiskeinoilla on heidän itsestäkertomiselleen hoitosuhteessa. Koska psykoterapeuttien on todettu pystyvän arvioimaan hyvin omaa ajatteluaan (Schröder ym., 2009), ja oletan näin olevan myös psykoterapeuttiopiskelijoilla, tutkimusmenetelmänä oli mahdollista käyttää heille suunnattua lomakemuotoista kyselyä.

1.2. Psykoterapian toimivuutta selittävät mallit

Psykoterapia on omanlaisensa hoitomuoto, jossa spesifisten tekijöiden vaikutus hoidon onnistumiseen on vähäisempi kuin fysikaalisesti tai biokemiallisesti vaikuttavissa lääketieteellisissä hoitomuodoissa (Wampold & Imel, 2015). Tietyt psykoterapiamuodot eivät pääsääntöisesti vaikuta vain tietynlaisiin psykologisiin ongelmiin, vaan samoja psykoterapian toteuttamisen periaatteita voidaan käyttää useampaan ongelmaan (Lahti-Nuuttila & Eronen, 2012; Norcross & Lambert, 2011; Wahlström, 2012). Myös eri terapiamuodot saman psykologisen ongelman hoidossa tuottavat työtapojensa erilaisuudesta huolimatta samankaltaisia tuloksia, mitä kutsutaan ekvivalenssiparadoksiksi (Lahti-Nuuttila & Eronen, 2012).

Eri psykoterapiasuuntausten yhteisiä tekijöitä painottavan common factors -mallin mukaan eri psykoterapiasuuntauksilla on yhteisiä taustatekijöitä, jotka selittävät kaikkien psykoterapiamuotojen toimivuutta (Carr, 2009; Wahlström, 2012). Yhteiset taustatekijät voivat liittyä niin asiakkaaseen, terapeuttiin kuin yhteiseen terapiaprosessiinkin. Asiakkaaseen liittyviä tekijöitä ovat muun muassa oireiden vakavuus, muutosvalmius, kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, sosiaalinen tuki ja minuuden vahvuus. Terapeuttiin liittyviä tekijöitä ovat muun muassa koulutus, henkilökohtainen sopeutuminen, uskottavuus, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyky, saatu ohjaus, empaattisuus ja palautteen kerääminen asiakkailta. Eri psykoterapiasuuntauksissa terapeutin henkilökohtaiset ominaisuudet painottuvat jonkin verran eri lailla (Heinonen, 2014).

Carrin (2009) mukaan terapeutti ja asiakas luovat yhdessä yhteistyösuhteen (terapeuttisen allianssin), jonka kautta suuri osa psykoterapian vaikuttavuudesta tapahtuu. Asiakas edistää yhteistyösuhdetta olemalla avoin, ilmaisukykyinen ja sitoutunut terapiaan, kun taas psykoterapeutti edistää allianssin syntymistä olemalla empaattinen ja suuntaamalla työskentelyä yhteisesti sovittuja tavoitteita kohti. Terapeutti ylläpitää allianssia koko psykoterapian ajan muun muassa korjaamalla yhteistyösuhteen ongelmia ja antamalla palautetta asiakkailleen. Norcrossin ja Lambertin (2011) mukaan psykoterapeutin osuus terapeuttisen allianssin luomisessa on keskeinen, vaikka toki asiakkaan myötävaikutustakin tarvitaan. Sen jälkeen, kun asiakkaan edeltävät ominaisuudet on otettu huomioon, eniten psykoterapian onnistumista ennustavat terapeutin ominaisuudet ja hänen kykynsä yhteistyösuhteen luomiseen. Psykoterapeutin osuus toimivan yhteistyösuhteen luomisessa on suurempi kuin asiakkaan osuus (Baldwin, Wampold & Imel, 2007; Orlinsky & Rønnestad, 2005).

1.3. Psykoterapeuttien kiintymystyyli

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan emotionaalisesti merkityksellistä ihmissuhdetta, joka luo turvallisuuden tunnetta ja joka mahdollistaa ympäröivän maailman tutkimista (Bowlby, 1969/1997; Feeney & Van Vleet, 2010; Cassidy, 2008; Grossmann, Grossmann, Kindler & Zimmermann, 2008). Kiintymyssuhteessa keskeistä vaikuttaa olevan yhteinen tunnesäätely, jolle on biologinen pohja ja joka vähentää yksilön kuormittuneisuutta (Coan, 2010). Perinteisesti kiintymyssuhdetutkimuksessa on painotettu varhaisia kokemuksia, ja kiintymyssuhteina on pidetty etenkin vanhempi-lapsi-suhteita (Shaver & Mikulincer, 2010), mutta nykyäskäytännön mukaan kiintymyssuhteet ovat tärkeitä kaiken ikäisille ihmisille (Feeney & Van Vleet, 2010).

Kiintymyssuhde voi saada erilaisia sävyjä, jolloin puhutaan kiintymystyyleistä. Yksinkertaisin kategorinen perusjako on *turvallisen* ja turvattoman kiintymystyylin välillä (Feeney, Noller & Hanrahan, 1994; Stein ym., 2002). Turvaton kiintymystyyli voidaan jakaa *ahdistuneeseen* ja *välttelevään* tyyliin, jotka ovat ikään kuin sekundaarisia adaptiivisia strategioita ensisijaisen ratkaisun epäonnistuttua (Mallinckrodt, 2010; Stein, 2002). Ahdistuneesti kiintynyt pyrkii hyperaktivoivan strategian mukaisesti mahdollisimman suureen läheisyyteen kiintymyskohteensa kanssa kiintymyssignaaleja korostamalla, kun taas välttelevästi kiintynyt pyrkii mahdollisimman suureen itsenäisyyteen ja yksin pärjäämiseen deaktivoivaa strategiaa käyttämällä (Mallinckrodt, 2010). Jos kumpikaan näistä strategioista ei toimi, kyseessä on *pelokas* tyyli, jossa henkilö ei löydä johdonmukaista tapaa ihmissuhteiden ylläpitämiseen (Stein, 2002). Aikuisten kiintymystyyleistä on käytetty myös hieman erilaista terminologiaa kuin yllä (ks. Kouvo, Korja & Ahlqvist-Björkroth, 2013). Kiintymystyyli eivät ole toisiaan pois sulkevia tai vastakkaisia kategorioita, vaan dimensionaalisia, väestössä normaali-jakauman mukaisesti jakautuvia ominaisuuksia (Fraley, Hudson, Heffernan & Segal, 2015), jolloin samalla henkilöllä voi olla piirteitä useammasta kiintymystyylistä.

Kiintymystyyleistä muodostuu ihmisen mieleen sisäisiä työskentelymalleja, joiden on todettu olevan prototyyppimäisiä ja varsin pysyviä (Fraley, Vicary, Brumbaugh & Roisman, 2011). Toisaalta kiintymysmallien hierarkioissa tapahtuu muutoksia normatiivisen nuoruusiän kehityksen aikana (Kobak, Rosenthal, Zajac & Madsen, 2007) ja luultavasti uusien turvallisuudentunteeseen vaikuttavien ihmissuhteiden myötä (Fraley ym., 2011). Kiintymysmallit ovat hierarkkisesti ja ihmissuhdetyypeittäin järjestäytyneet, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on eritasoisia ja eri elämäntilanteisiin sopivia kiintymysmalleja (Klohn ym., 2005). Ylemmän tason mallit

muokkautuvat alempien spesifisten mallien perusteella konkreettisten kokemusten myötä suuremmassa määrin kuin päinvastoin (mt.).

Psykoterapiassa terapeutista tulee usein asiakkaalle tilapäinen luotettava kiintymyskohde, jonka avulla asiakas kykenee tutkimaan omia kokemuksiaan, pohtimaan uusia suhtautumistapoja ja kokeilemaan uusia käyttäytymismalleja (Mallinckrodt, 2010; Petrowski, Pokorny, Nowacki & Buchheim, 2013). Näin ollen psykoterapiasuhteessa sekä asiakkaan että terapeutin kiintymysmielikuvat nousevat herkästi esiin (Slade, 2008). Psykoterapeutin kiintymystyylin voidaan ajatella olevan keskeistä sen kannalta, miten psykoterapeutin ja asiakkaan kohtaaminen onnistuu.

Sladen (2008) mukaan turvallisemmin kiintyneet psykoterapeutit kykenevät suhtautumaan joustavammin asiakkaidensa esittämiin vaatimuksiin ja vuorovaikutuskutsuihin kuin turvattomammin kiintyneet terapeutit. Turvattomammin kiintyneet terapeutit kietoutuvat helposti asiakkaidensa ongelmiin, kun taas turvallisemmin kiintyneet terapeutit pystyvät herkemmin vastaamaan päinvastaisella tavalla kuin asiakkaat hetkellisesti odottavat (Black ym., 2005; Dozier, Cue & Barrett, 1994; Petrowski ym., 2013). Vastaaminen asiakkaiden toiveisiin odottamattomalla tavalla saattaa olla yksi psykoterapian muutosmekanismeista (Slade, 2008).

Blackin ym. (2005) tutkimuksessa havaittiin terapeuttien raportoiman turvallisen kiintymystyylin olevan yhteydessä terapeuttien raportoimaan parempaan yhteistyösuhteen laatuun asiakkaiden kanssa, kun taas terapeuttien raportoima ahdistunut kiintymystyyli oli yhteydessä huonompaan yhteistyösuhteen laatuun. Erityisesti ne ahdistuneen kiintymysmallin omaavat terapeutit, joilla oli suuri miellyttämisen halu, kokivat muita enemmän ongelmia terapeuttisessa yhteistyösuhteessa. Turvalliset kiintymysmallit liittyivät siis avoimeen, ei-defensiiviseen tapaan kohdata kiintymykseen liittyviä asioita, mikä mahdollistaa toimivaa yhteistyösuhdetta.

Turvaton kiintymystyyli voi häiritä niitä vastavuoroisia prosesseja, joiden kautta terapeutista yhteistyösuhdetta rakennetaan. Turvattomasti kiintyneen terapeutin ajatukset saattavat pyöriä liikaa omassa turvattomuudessa, jotta hän olisi saatavilla ja läsnä asiakkailleen (Wiseman & Tishby, 2014). Turvattomasti kiintyneellä terapeutilla saattaa olla turvallisesti kiintyneitä huonompi stressinhallinta (Petrowski ym., 2013) sekä vaikeuksia hienovaraisessa sensitiivisyydessä asiakkaitaan kohtaan (Adshed, 2010), ja hän voi kokea turvallisesti kiintyneitä enemmän negatiivisia vastatunteita asiakkaitaan kohtaan (Mohr, Gelso & Hill, 2005; Petrowski ym., 2013).

Toisaalta on myös tutkimustuloksia, joiden mukaan nimenomaan terapeutin ahdistunut kiintymystyyli on yhteydessä parempaan terapeutin ja asiakkaan yhteistyösuhteeseen kuin muut kiintymystyyli (Ligiero & Gelso, 2002; Sauer, Lopez & Gormley, 2003). Näissä tilanteissa saattaa olla kyse siitä, että ahdistuneesti kiintynyt terapeutti yrittää miellyttää asiakastaan, jolloin

pinnallisesti hoitosuhde toimii oikein hyvin, mutta pitkän päälle positiiviset vaikutukset eivät ole pysyviä (Slade, 2008). Toisaalta myös sellaisen psykoterapeutin ominaispiirteen kuin itse-epäily (self-doubt) havaittiin Nissen-Lien, Monsenin, Ullebergin ja Rønnestadin (2013) tutkimuksessa olevan yhteydessä asiakkaiden parantuneeseen toimintakykyyn. Voinee ajatella, että jos ahdistunut kiintymystyyli liittyy itse-epäilyyn ja sitä kautta metakognitiiviseen prosessointiin, tällöin saattaa hyvinkin olla mahdollista, että ahdistunut kiintymystyyli ei itsessään heikennäkään terapeutin selviytymiskykyä hoitosuhteen haasteista.

1.4. Psykoterapeuttien selviytymiskeinot

Schröderin ja Davisin (2004) mukaan psykoterapeuttina toimiminen on lähtökohtaisesti stressaavaa, koska siihen sisältyy ahdingossa olevien ihmisten kohtaamista, ja toisten psyykkinen kipu muistuttaa helposti omasta kivusta. Terapia-asiakkaiden traumaattisen materiaalin kohtaaminen koettelee psykoterapeuttien empatiakykyä (mt.). Vuorovaikutustilanteissa terapeutissa voi herätä ahdistuneisuutta ja suuttumusta, ja asiakkaan voimakkaat tunteet voivat viedä häntä mukanaan. Myös terapeutin fysiologiset reaktiot ovat mahdollisia (mt.). De Oliveiran ja Vandenberghen (2009) tutkimuksessa yhteistyösuhteen ongelmat aiheuttivat terapeutissa epä mukavuuden tunnetta, itsekritiikkiä, vihaa ja syyllisyyttä. Smithin, Kleijnin ja Hutschemaekersin (2007) tutkimuksessa eksistentiaalisten ongelmien kohtaaminen puolestaan johti helposti vastuullisuuden kokemuksiin ja asioiden vatvomiseen.

Terapiatyön haasteista selviämiseksi psykoterapeutit tarvitsevat selviytymiskeinoja. Selviytymiskeinoilla (coping-keinoilla) tarkoitetaan ajattelua ja toimintaa, jonka avulla hallitaan stressaavia sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia (Folkman & Moscovitz, 2004). Perinteinen egopsykologinen näkökulma selviytymiskeinoihin painottaa patologiaa ja tiedostamattomia defensesjä (Folkman & Moscovitz, 2004; Panayiotou, Kokkinos & Kapsou, 2014). Lazarus ja Folkman (Lazarus & Folkman, 1984) loivat pohjan toisenlaiselle käsitykselle selviytymiskeinoista, jossa painottuu selviytymiskeinojen kontekstuaalisuus, riippuvuus käsillä olevasta tilanteesta, henkilön kognitiiviset arviot sekä selviytymiskeinojen moniulotteisuus. Tämän näkemyksen mukaan coping on prosessi, joka aktivoituu silloin, kun henkilö arvioi tilanteen henkilökohtaisesti merkittäväksi ja kun hänen tavanomainen selviytymiskykynsä ylittyy (Folkman & Moscovitz, 2004).

Selviytymiskeinoja on jaoteltu kirjallisuudessa muutamaankin keskeiseen ulottuvuuteen. Karkein

jako on *ongelmakeskeisiin* ja *tunnekeskeisiin* selviytymiskeinoin (Folkman & Moscovitz, 2004). Lähes vastaavia ovat jaot *lähestymiseen* ja *välttämiseen* perustuviin sekä *aktiivisiin* ja *passiivisiin* selviytymiskeinoin (Shin ym., 2014). Ongelmakeskeisten, lähestymiseen pyrkivien ja aktiivisten selviytymiskeinojen avulla pyritään kontrolloimaan ja ratkaisemaan tilannetta vaikuttamalla siihen, kun taas tunnekeskeisten, välttämiseen perustuvien ja passiivisten selviytymiskeinojen avulla pyritään tunnereaktion hallintaan ja mahdolliseen tilanteesta irtautumiseen.

Folkmanin ja Moscovitzin (2004) mukaan kolmanneksi perusulottuvuudeksi ongelma-keskeisten ja tunnekeskeisten selviytymiskeinojen rinnalle ovat nousseet *merkityksen muuttamiseen perustuvat* selviytymiskeinot, joihin kuuluu kognitiivisten strategioiden käyttö tilanteen uudelleen määrittelemiseksi (esimerkiksi kognitiivinen restrukturointi, tilanteen hyväksyminen ja huumori). Empiirisissä tutkimuksissa yllä mainittujen kolmen ulottuvuuden lisäksi nousee usein esille myös neljäs selviytymiskeinotyyppi, *sosiaalinen tuen hakeminen* (mt.). Selviytymiskeinot eivät kuitenkaan muodosta puhtaita täysin toisistaan erillisiä tyyppejä, vaan sama henkilö käyttää tavallisesti useampaa selviytymiskeinoa samanaikaisesti (mt.). Esimerkiksi ongelma-keskeiset selviytymiskeinot esiintyvät usein merkityksen muuttamiseen perustuvien selviytymiskeinojen kanssa yhdessä.

Tietyn selviytymiskeinon tai selviytymiskeinotyyppin käyttö sinällään ei ole hyvä tai huono asia. Selviytymiskeinojen toimivuus riippuu siitä ympäristöstä ja kontekstista, jossa niitä käytetään (Folkman & Moscovitz, 2004). Tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan kuitenkin hahmotella yleisiä suuntaviivoja sille, mikä selviytymiskeino yleensä toimii parhaiten. Suurimmassa osassa tutkimuksia tunnekeskeisten selviytymiskeinojen käyttö on yhteydessä huonompaan mielenterveyteen kuin muiden selviytymiskeinojen käyttö (Folkman & Moscovitz, 2004). On kuitenkin mahdollista, että tunnekeskeisten selviytymiskeinojen kategoria on liian laaja. Monissa tutkimuksissa käsitteen eri puolet on mukana samassa mittarissa (Folkman & Moscovitz, 2004). Tarkemmin tutkittuna on havaittu, että tunteiden ilmaisu ja prosessointi sekä emotionaalisen tuen hakeminen ovat yhteydessä vähäiseen masentuneisuuteen, vähäiseen loppuun palamiseen ja runsaaseen tyytyväisyyteen lyhyellä aikavälillä (Shin ym., 2014; Stanton, Danoff-Burg, Cameron & Ellis, 1994; Stanton, Danoff-Burg, Cameron, Bishop & Collins, 2000), kun taas välttelyyn liittyvät selviytymiskeinot ovat olleet järjestelmällisesti yhteydessä huonoon mielenterveyteen (Folkman & Moscovitz, 2004; Shin ym., 2014). Pitkällä aikavälillä tunteiden ilmaisu ja prosessointi voi kuitenkin kääntyä vahingoksi, jos se ilmenee asioiden märehtimisenä (Stanton ym., 1994, 2000).

Ongelmakeskeiset selviytymiskeinot on liitetty sekä positiivisiin että negatiivisiin seurauksiin, mutta joskus niillä ei ole ollut yhteyttä kumpaankaan (Folkman & Moscovitz, 2004). Shinin ym. (2014) tutkimuksessa ongelma-keskeiset selviytymiskeinot ja sosiaalisen tuen hakeminen olivat

yhteydessä vähentyneeseen loppuun palamiseen (Shin ym., 2014).

Heinonen (2014) havaitsi, että psykoterapeuttien ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttö oli yhteydessä parempaan terapeutin yhteistyösuhteen laatuun etenkin pitkäkestoisessa psykoterapiassa. Lyhytkestoista terapiaa tutkittaessa on puolestaan havaittu, että terapeutin välttelevien selviytymiskeinojen käyttö on haitallista ja yhteydessä asiakkaiden suurempaan oirehdintaan (Heinonen, Lindfors, Laaksonen & Knekt, 2012; Heinonen, Knekt, Jääskeläinen & Lindfors, 2014).

Psykoterapeuttien selviytymiskeinojen käyttöä ei voida pitää pysyvänä ominaisuutena, vaan sillä on oma kehityskulkunsa työuran edetessä. Orlinsky ja Rønnestad (2005) havaitsivat, että työuraansa aloittelevat psykoterapeutit olivat kaikkein stressaantuneimpia, ja heille oli tyypillistä myös vähäisempi ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttö kuin pidempään työskennelleillä. Ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttö kuitenkin lisääntyy kokemuksen myötä, ja ne nousevat lopulta kaikkein tyypillisimmiksi selviytymiskeinoiksi terapeuteilla (Dennhag & Ybrandt, 2013; Orlinsky & Rønnestad, 2005).

1.5. Psykoterapeuttien itsestäkertominen

Itsestäkertomisella (self-disclosure) tarkoitetaan verbaalista vuorovaikutusta, jossa puhuja tekee tietoisesti itseään tunnetuksi toiselle osapuolelle asioissa, joita toinen osapuoli ei todennäköisesti muuten olisi saanut tietää (Ignatius & Kokkonen, 2007). Itsestäkertominen liittyy muun muassa puhujan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin (sukupuoleen, ujouteen) ja vuorovaikutuskumppanin ominaisuuksiin (tuttu vai tuntematon, yhteiskunnallinen status; mt.). Olennainen itsestäkertomista lisäävä tekijä on luottamus: luottamuksellinen ilmapiiri ja luottamus vastapuoleen (mt.). Turvallisesti kiintyneet ovat keskimääräistä taitavampia itsestäkertomisessa, ja he edistävät omaa sopeutumistaan arkielämässä sen kautta (Stroebe, Schut & Stroebe, 2006). Henkisen joustavuuden on myös todettu lisäävän tilanteeseen sopivaa itsestäkertomista (Ignatius & Kokkonen, 2007).

Itsestäkertomiseen liittyy vahva vastavuoroisuuden normi (Ignatius & Kokkonen, 2007; Leudar, Antaki & Barnes, 2006). Psykoterapia on arkielämästä poikkeava instituutio sikäli, että siinä itsestäkertominen ei ole vastavuoroista (Carew, 2009; Myllymäki, 2016). Psykoterapiassa asiakas on pääasiallinen omasta elämästään avautuja, mikä on edellytys terapian toimimiselle, kun taas terapeutin rooliin kuuluu olla pääasiassa hiljaa omasta elämästään (Audet, 2011). Tutkimuksissa on todettu, että keskimäärin vain 1–3,5 % terapia-ajasta kuluu terapeutin puhuessa itsestään (Knox,

Hess, Petersen & Hill, 1997; Kelly & Rodriguez, 2007). Kuitenkin 80–90 % psykoterapeuteista avautuu itsestään hoitosuhteissaan ainakin jossain määrin (Henretty & Levitt, 2010; Simone, McCarthy & Skay, 1998).

Gibsonin (2012) tutkimuksessa nuorempien ikäpolvien terapeutit kertoivat itsestään vähemmän kuin vanhempien ikäpolvien terapeutit, kun taas Holmqvistin (2015) tutkimuksessa nuoremmat terapeutit kertoivat itsestään enemmän kuin vanhemmat. Muutamissa aikaisemmissa tutkimuksissa terapeuttien iän tai sukupuolen ei sen sijaan todettu olevan yhteydessä itsestäkertomisen määrään (Andersen & Anderson, 1989; Robitschek & McCarthy, 1991; Vandernoot, 2007). Andersenin ja Andersonin (1989) tutkimuksessa terapeuttien pidempi kokemus terapiatyöstä liittyi suurempaan itsestäkertomisen määrään, kun taas Holmqvistin (2015) tutkimuksessa vähäisempi työkokemus oli yhteydessä runsaampaan itsestäkertomiseen.

Eri psykoterapiasuuntauksissa on erilaisia käsityksiä siitä, kuinka sallittua terapeutin itsestäkertominen hoitosuhteessa on. Perinteisessä psykoanalyysissä psykoanalyytikon rooliin on kuulunut kaikkein suurin vaiteliaisuus muihin terapiamuotoihin verrattuna (Audet, 2011; Holmqvist, 2015). Carew (2009) havaitsi laadullisessa tutkimuksessaan, että klassinen psykoanalyttinen koulutus vaikutti terapeuttien halukkuuteen itsestäkertomiseen, mutta erot yksilöiden välillä olivat suuria. Holmqvistin (2015) tutkimuksessa psykoanalyttisen koulutuksen saaneet terapeutit olivat niukempia itsestäkertomisessa kuin kognitiivisen psykoterapeuttikoulutuksen saaneet. Toisaalta joissakin kyselytutkimuksissa eri teoreettisia traditioita edustavien psykoterapeuttien itsestäkertomisen määrässä ei ole ilmennyt johdonmukaisia eroja (Henretty & Levitt, 2010; Vandernoot, 2007).

Myös yhteiskunnallisella kontekstilla, jossa psykoterapia tapahtuu, saattaa olla merkitystä. Kaupunkimaisissa olosuhteissa korostuvat yksityisyys, anonyymiyys ja tiukat rajat yksilöiden välillä, kun taas maaseutumaisissa olosuhteissa rajanylitykset eri roolien välillä ovat tavanomaisempia (Fishman, 2003). Asiakkaiden oireilun vaikeusasteella saattaa myös olla vaikutusta terapeuttien itsestäkertomiselle. Simonen ym. (1998) tutkimuksessa terapeutit kertoivat itsestään enemmän lievemmin oireileville asiakkaille kuin vaikeammin oireileville.

Asiakkaat pitävät terapeuttien itsestäkertomista tyypillisesti hyödyllisenä tai jopa erittäin merkittävänä tapahtumana hoitosuhteessa (Bottrill, Pistrang, Barker & Worrell, 2010; Hanson, 2005; Knox ym., 1997; Ziv-Beiman, 2013), kun taas psykoterapeutit itse pitävät omista asioistaan kertomista ainoastaan marginaalisen tehokkaana ja pelkäävät sen vaikuttavan epäedullisesti heidän ammatillisuuteensa (Audet, 2011; Ziv-Beiman, 2013). Terapeuttien itsestäkertomisen vaikutuksista tehdyssä meta-analyysissä havaittiin, että itsestäkertomisella on pieni mutta suotuista vaikutus asiakkaiden kokemukselle terapiasta (Henretty & Levitt, 2010).

Laadullisissa tutkimuksissa on havaittu, että terapeuttien pienet arkiset avautumiset omasta elämästään edistävät keskustelun virtaa ja siirtävät yhteistyösuhdetta muodolliselta tasolta kahdenkeskisemmäksi (Audet & Everall, 2010; Bottrill ym., 2010). Syvällisemmät terapeuttien itsestäkertomiset koetaan usein terapian käännekohtina, jolloin asiakkaassa tapahtuu liikahtamista uuteen suuntaan (mt). Kokonaisuudessaan terapeuttien itsestäkertomisen on havaittu toimivan suotuisasti silloin, kun se tapahtuu luontevana jatkona asiakkaan kertomaan, säilyttää huomion asiakkaassa, ei tapahdu liian useasti tai liian intiimisti ja kun se vastaa asiakkaan ja muotoutuvan yhteistyösuhteen tarpeita (Audet, 2011; Audet & Everall, 2010; Hanson, 2005). Terapeutin itsestäkertominen saattaa myös epäonnistua, jolloin asiakas voi tuntea pelkoa rajojen rikkoutumisesta, menettää uskonsa terapeuttiin tai menettää halukkuutensa keskustella jostakin aiheesta (Audet & Everall, 2003, 2010; Knox ym., 1997). Terapeutin itsestäkertominen voi olla liiallistakin, jolloin se vie huomion pois asiakkaasta (Audet & Everall, 2003).

Keskusteluanalyttisen tutkimuksen perusteella terapeutin itsestäkertomisen funktio on toimia yhteistyösuhteen sujuvoittajana (Leudar ym., 2006). Ziv-Beimanin (2013) mukaan terapeutti pystyy itsestäkertomisen kautta integroimaan useita terapian eri osatekijöitä yhteen. Hän pystyy esimerkiksi omakohtaisen tarinansa kautta säilyttämään yhteistyösuhteen siitä huolimatta, että hän haluaa ohjata asiakasta ajattelemaan tai toimimaan aikaisemmasta poikkeavalla tavalla, mikä saattaisi muuten herättää vastustusta. Tästä näkökulmasta katsottuna terapeutin itsestäkertominen voisi olla yksi common factors -mallin mukaisista terapeuttiin liittyvistä tekijöistä, joiden avulla hän edistää terapian tuloksellisuutta. Psykoterapeutin ominaisuuksista, jotka ovat yhteydessä itsestäkertomiseen hoitosuhteessa, tiedetään hyvin vähän. Yksittäisessä väitöskirjatutkimuksessa ei löydetty yhteyttä psykoterapeuttien kiintymystyyliin ja itsestäkertomisen välillä (Vandernoot, 2007).

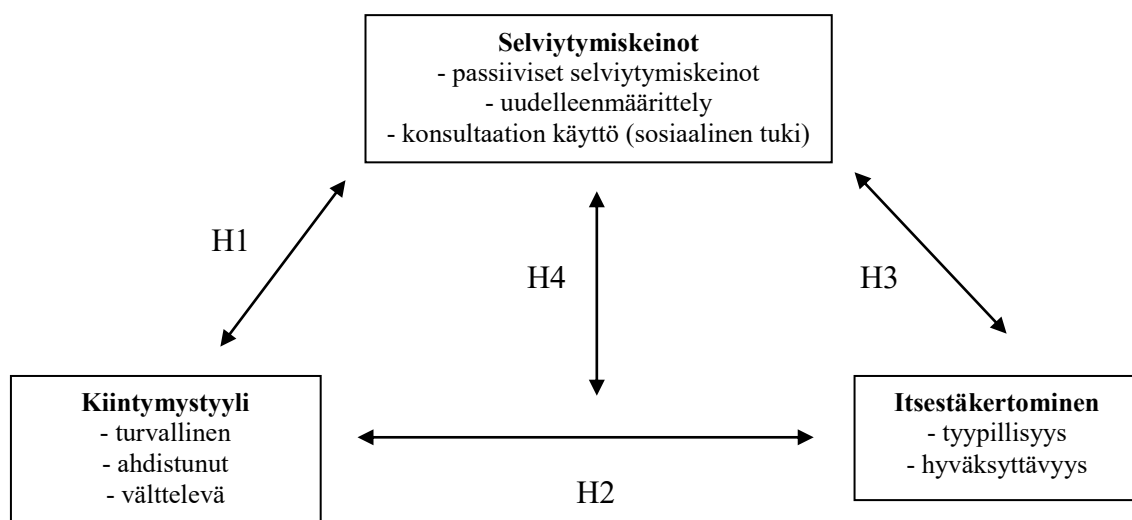
1.6. Tutkimusasetelma, tutkimuskysymykset ja hypoteesit

Tutkimusasetelmassa (Kuvio 1) oletettiin, että kiintymystyyllillä ja selviytymiskeinoilla (H1), kiintymystyyllillä ja itsestäkertomisella (H2) sekä selviytymiskeinoilla ja itsestäkertomisella (H3) on suora yhteys keskenään. Selviytymiskeinojen oletettiin myös muuntavan kiintymystyyliin ja itsestäkertomisen välistä yhteyttä (H4).

Mallin suorat yhteydet oletettiin seuraavin perustein. Kiintymystyyli on liitetty selviytymiskeinojen joustavuuteen hoitosuhteessa (Slade, 2008) ja itsestäkertomiseen ihmisten välisissä kohtaamisissa (Stroebe ym., 2006). Psykologisen joustavuuden tiedetään lisäävän

itsestäkertomista (Ignatius & Kokkonen, 2007), ja jos oletetaan psykologisen joustavuuden liittyvän läheisesti selviytymiskeinoihin, selviytymiskeinojen voi olettaa olevan yhteydessä itsestäkertomiseen.

Kolmen tekijän välisestä yhteydestä (selviytymiskeinot terapeutin kiintymystyyliin ja itsestäkertomisen välisen yhteyden muuntajana) ei ollut aikaisempaa tutkimusta saatavilla. Moderaattorimallin kokeilu oli kuitenkin perusteltua, sillä Baronin ja Kennyn (1986) mukaan moderaattorimuuttuja lisätään malliin tyypillisesti silloin, kun selittävän ja selitettävän muuttujan välinen yhteys on odottamattoman heikko. Näin oli Vandernootin (2007) tutkimuksessa, jossa kiintymystyyliin ja itsestäkertomisen välille ei löytynyt yhteyttä.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma ja -hypoteesit.

Tutkimuskysymykset ja -hypoteesit olivat seuraavat.

1. Ovatko psykoterapeuttiopiskelijoiden kiintymystyyli yhteydessä heidän käyttämiinsä selviytymiskeinoihin?

H1a: Oletetaan, että turvallinen kiintymystyyli on positiivisessa yhteydessä uudelleenmäärittelyn ja konsultaation käyttöön selviytymiskeinoina sekä negatiivisessa yhteydessä passiivisiin selviytymiskeinoihin.

H1b: Oletetaan, että turvattomat kiintymystyyli (ahdistunut ja välttelevä) ovat negatiivisessa yhteydessä uudelleenmäärittelyn ja konsultaation käyttöön selviytymiskeinoina sekä positiivisessa yhteydessä passiivisiin selviytymiskeinoihin.

2. Onko psykoterapeuttiopiskelijoiden kiintymystyyli yhteydessä heidän itsestäkertomiseensa?

H2a: Oletetaan, että turvallinen kiintymystyyli on positiivisessa yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen ja hyväksyttävyyteen.

H2b: Oletetaan, että turvattomat kiintymystyyli (ahdistunut ja välttelevä) ovat negatiivisessa yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen ja hyväksyttävyyteen.

3. Onko psykoterapeuttiopiskelijoiden selviytymiskeinoilla yhteyttä heidän itsestäkertomiseensa?

H3a: Oletetaan, että uudelleenmäärittelyn ja konsultaation käyttö ovat positiivisessa yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen ja hyväksyttävyyteen.

H3b: Oletetaan, että passiiviset selviytymiskeinot ovat negatiivisessa yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen ja hyväksyttävyyteen.

4. Muokkaavatko selviytymiskeinot kiintymystyylin ja itsestäkertomisen välistä yhteyttä?

H4: Aikaisemman tutkimuksen puuttuessa ei aseteta muutoksen suuntaa koskevaa hypoteesia.

Tutkittavien vapaamuotoisista laadullisista kommenteista ei asetettu hypoteeseja.

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

2.1. Tutkittavat ja aineiston keruu

Tutkittavat olivat vuonna 2013 ($n = 20$), vuonna 2014 ($n = 18$) ja vuonna 2015 ($n = 25$) kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapeuttikoulutuksen Tampereen yliopistossa aloittaneita opiskelijoita. Tutkittavista 82,5 % oli naisia ja 17,5 % miehiä. Kaksi ensimmäistä koulutusryhmää (vuosina 2013 ja 2014 aloittaneet) olivat aikuisten psykoterapeuttikoulutuksessa, kun taas jälkimmäinen ryhmä (vuonna 2015 aloittaneet) oli lasten ja nuorten psykoterapeuttikoulutuksessa. Koulutus on nelivuotinen ja työn ohessa tapahtuva. Koulutukseen päästäkseen opiskelijoilla täytyy olla vähintään kahden vuoden työkokemus mielenterveystyöstä tai vastaavasta perustutkinnon jälkeen. Psykoterapeuttikoulutukseen sisältyy ohjattua psykoterapiatyöskentelyä.

Tämän tutkimuksen kirjoittaja keräsi aineiston psykoterapeuttiopiskelijaryhmiltä 27.3.2015, 13.4.2015 ja 28.4.2015. Opiskelijajoukosta saatiin tavoitettua 85 %. Kadon voi olettaa olleen suurimmaksi osaksi sattumanvaraista ja valikoitumatonta, esimerkiksi sairastumisen liittyvää. Etukäteen aineistonkeruusta ei tiedotettu. Jokunen paikalla ollut saattoi jättää vastaamatta kyselyyn, mutta näiden henkilöiden motiiveista ja niiden mahdollisista yhtymäkohdista tutkimuksen aihepiiriin on mahdotonta saada tietoa. Kokonaisuudessaan aineiston kattavuus perusjoukkoon nähden (Tampereen yliopiston kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapeuttikoulutuksen vuosina 2013, 2014 ja 2015 aloittaneet opiskelijat) oli varsin hyvä.

Aineisto kerättiin kultakin opiskelijaryhmältä yhdellä kerralla täytettävällä kyselylomakkeella, joka sisälsi asteikollisia väittämiä valmiine vastausvaihtoehtoineen ja tämän lisäksi vajaan puolen sivun verran vapaata kommentointitilaa. Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen paikan päällä ja palauttivat tutkijalle.

2.2. Muuttujat

Kiintymystyyliä mitattiin ASQ (Attachment Style Questionnaire) -mittarin (Feeney ym., 1994) lyhennetyllä 15 väitelausetta käsittävällä kyselylomakeversiolla (ks. Turunen, Haravuori, Punamäki, Suomalainen & Marttunen, 2014). Mittarissa väitteitä arvioidaan kuusiluokkaisella

asteikolla (1 = *Ei kuvaa minua lainkaan* ja 6 = *Kuvaa minua täydellisesti*). Mittari koostuu kolmesta faktorista (turvallinen, ahdistunut ja välttelevä kiintymystyyli), joiden kunkin summamuuttujan arvo muodostuu viiden väitteen keskiarvona. Turvallista kiintymystyyliä kartoitetaan muun muassa väitteellä ”Luotan siihen, että muut ihmiset tukevat minua, kun tarvitsen heitä”. Ahdistunutta kiintymystyyliä kartoitetaan muun muassa väitteellä ”Muut ihmiset ovat vastahakoisia heittäytymään niin läheiseen kontaktiin kuin itse olisin valmis”. Välttelevää kiintymystyyliä kartoitetaan muun muassa väitteellä ”Luotan mieluiten omaan apuuni kuin muihin ihmisiin”. Aikaisemmassa tutkimuksessa faktoreiden sisäiset reliabiliteetit (Cronbachin alfat) olivat .77, .70 ja .70 (Turunen ym., 2014). Nyt raportoitavassa tutkimuksessa sisäiset reliabiliteetit (Cronbachin alfat) olivat .63, .60 ja .61.

Psykoterapeuttien selviytymiskeinoja mitattiin DPCCQ-kyselylomakkeen (Orlinsky ym., 1999; Orlinsky & Rønnestad, 2005) suomenkieliseen versioon sisältyvällä kysymyssarjalla. Mittarissa kutakin kysymystä arvioidaan kuusiluokkaisella asteikolla (0 = *En koskaan* ja 5 = *Hyvin usein*). Alkuperäinen mittari on kuusifaktorinen, ja faktorien sisäisten reliabiliteettien (Cronbachin alfat) ilmoitetaan olleen välillä .46 – .71 (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Nyt raportoitavassa tutkimuksessa sisäistä reliabiliteettia ei saatu kohtuulliseksi kaikilla faktoreilla, joten faktoreista otettiin käyttöön vain kolme parasta. Faktorit nimettiin seuraavasti alkuperäisten faktorien mukaisesti: passiiviset selviytymiskeinot (”Avoid Therapeutic Engagement”), uudelleenmäärittely (”Reframe the Helping Contract”) ja konsultaatio (”Seek Consultation”). Passiivisia selviytymiskeinoja kartoitettiin kuudella väitelauseella, muun muassa ”Yksinkertaisesti toivot, että tilanne korjaantuu itsestään”, uudelleenmäärittelyä selviytymiskeinona kolmella väitelauseella, muun muassa ”Teet muutoksia terapiasopimuksessasi” ja konsultaation käyttöä selviytymiskeinona viidellä väitelauseella, muun muassa ”Keskustelet ongelmasta kollegan kanssa”. Väitelauseista muodostettujen summamuuttujien sisäisiksi reliabiliteeteiksi (Cronbachin alfat) saatiin .78, .59 ja .64.

Tyypillistä itsestäkertomista hoitosuhteessa mitattiin suomeksi käännetyllä 10 alakohtaa käsittävällä Self-Disclosure Index (Miller, Berg & Archer, 1983) -kyselylomakemuotoisella mittarilla, jota on käytetty aikaisemmin psykoterapiatutkimuksessa (Kelly & Rodriguez, 2007). Mittarista muodostuu keskiarvosummamuuttujana yksi faktori. Mittarissa vastaajaa pyydetään arvioimaan viisiluokkaisella asteikolla (0 = *En lainkaan* ja 5 = *Täysin halukas*), kuinka halukas hän on tyypillisesti kertomaan elämäänsä liittyvistä asioista (esimerkiksi henkilökohtaisista tavoista, syvimmistä tunteista tai asioista, joita pitää tärkeinä elämässä) psykoterapia-asiakkailleen. Alkuperäisessä julkaisussa mittarin sisäinen reliabiliteetti (Cronbachin alfa) oli .86 – .93 (Miller ym., 1983). Nyt raportoitavassa tutkimuksessa sisäinen reliabiliteetti (Cronbachin alfa) oli .90.

Itsestäkertomisen hyväksyttävyyttä hoitosuhteessa mitattiin edellisessä kappaleessa mainitulla, suomeksi käännetyllä 10 alakohtaa käsittävällä Self-Disclosure Index (Miller ym., 1983) -kyselylomakemuotoisella mittarilla, jonka alakohdista muodostuu keskiarvosummamuuttujana yksi faktori. Mittarissa vastaajaa pyydetään arvioimaan viisiluokkaisella asteikolla (0 = *Ei lainkaan hyväksyttävää* ja 5 = *Täysin hyväksyttävää*), kuinka hyväksyttävää hänen mielestään on kertoa elämäänsä liittyvistä asioista (esimerkiksi henkilökohtaisista tavoista, syvimmistä tunteista tai asioista, joita pitää tärkeinä elämässä) psykoterapia-asiakkailleen. Alkuperäisessä julkaisussa mittarin sisäinen reliabiliteetti (Cronbachin alfa) oli .86 – .93 (Miller ym., 1983). Nyt raportoitavassa tutkimuksessa sisäinen reliabiliteetti (Cronbachin alfa) oli .95.

Taustatekijöinä tutkimuksessa tiedusteltiin sukupuolta, sosiaali- ja terveysalalla sekä psykoterapiatyössä työskentelyn kestoa, pääasiallisen työskentelypaikan maantieteellistä sijaintia (yliopistokaupunki, pienempi kaupunki, harvemmin asuttu paikka), toimipisteen luonnetta (sairaalan vuodeosasto, sairaalan poliklinikka, muu julkisen sektorin toimipiste, yksityisvastaanotto, kolmannen sektorin toimipiste, avoin luokka) sekä samaistumista psykoterapiasuuntauksiin (analyttinen tai psykodynaaminen, käyttäytymisterapeuttinen tai käyttäytymisanalyttinen, kognitiivinen, humanistinen, systeemiteoreettinen ja ratkaisukeskeinen suuntaus). Samaistumista eri psykoterapiasuuntauksiin kysyttiin asteikolla 1–5.

Taustatekijät valittiin sen pohjalta, että niillä on aikaisempien tutkimusten perusteella ollut yhteyttä tämän tutkimuksen selitettävään muuttujaan, itsestäkertomiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa terapeutin työkokemuksella on todettu olevan yhteyttä itsestäkertomisen määrään (Anderson & Andersen, 1989; Holmqvist, 2015). Kirjallisuudesta löytyy viittauksia myös psykoterapiasuuntausten (Audet, 2011; Carew, 2009), kaupunkimaisten olosuhteiden (Fishman, 2003) ja asiakkaiden oireilun vaikeusasteen (Simone ym., 1998) yhteydestä itsestäkertomiseen. Nyt raportoitavassa tutkimuksessa toimipisteluokituksen oletettiin voivan olla yhteydessä asiakkaiden oireilun vaikeusasteeseen siten, että esimerkiksi sairaalassa ja julkisella sektorilla hoidetaan vaikeammin oireilevia asiakkaita kuin yksityissektorilla.

2.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin IBM SPSS Statistics 22 -ohjelmaa. Tutkimuksessa käytetyt summamuuttujat muodostettiin keskiarvoistamalla yksittäisistä muuttujista. *Päämuuttujien* (kiintymystyylit, selviytymiskeinot, itsestäkertominen) summamuuttujista puuttui yhteensä

ainoastaan kolme havaintoarvoa: yhdestä summamuuttujasta (passiiviset selviytymiskeinot) jäi puuttumaan yksi havaintoarvo ja yhdestä summamuuttujasta (uudelleenmäärittely selviytymiskeinona) kaksi havaintoarvoa. Puuttuvia havaintoarvoja ei korvattu niiden vähäisen määrän takia. Summamuuttujien normaalijakautuneisuus testattiin Kolmogorovin–Smirnovin ja Shapiron–Wilkin jakaumatesteillä. Kaikki pääasialliset summamuuttujat (kiintymystyyli, selviytymiskeinot, itsestäkertominen) olivat vähintään jommallakummalla testillä mitattuna normaalisti jakautuneita ($p > .05$). Myös silmämääräisesti tarkasteltuina histogrammit näyttivät normaalisti jakautuneilta. Normaalijakautuneisuusoletuksen voimassaolo teki mahdolliseksi parametristen tilastollisten testien käytön.

Jatkuvista taustamuuttujista sosiaali- ja terveysalalla työskentelyn kesto oli normaalisti jakautunut Kolmogorovin–Smirnovin ja Shapiron–Wilkin tilastollisilla testeillä tutkittuna, mutta psykoterapiatyön tekemisen kesto ei ollut. Molemmat näistä muuttujista otettiin alustavasti korrelaatioanalyysiin mukaan, mutta koska kumpikaan niistä ei korreloinut tilastollisesti merkitsevästi päämuuttujien kanssa, ne pudotettiin jatkoanalyyseistä. Liioin mikään samaistumista psykoterapiasuuntauksiin (analyyttiseen tai psykodynaamiseen, käyttäytymisterapeuttiseen tai käyttäytymisanalyyttiseen, kognitiiviseen, humanistiseen, systeemiteoreettiseen, ratkaisukeskeiseen) mittaavista muuttujista ei ollut normaalisti jakautunut. Samaistumismuuttujat yhdistettiin kahteen luokkaan: samaistuminen kognitiivis–käyttäytymisterapeuttisiin suuntauksiin (käyttäytymisterapeuttinen tai käyttäytymisanalyyttinen, kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen suuntaus) ja samaistuminen muihin suuntauksiin (analyyttinen tai psykodynaaminen, humanistinen ja systeemiteoreettinen suuntaus). Shapiron–Wilkin testin perusteella samaistumista muihin suuntauksiin mittaava muuttuja oli normaalisti jakautunut, mutta samaistumista kognitiivis–käyttäytymisterapeuttisiin suuntauksiin mittaava muuttuja ei ollut. Histogrammia silmämääräisesti tarkastelemalla samaistuminen kognitiivis–käyttäytymisterapeuttisiin suuntauksiin -muuttuja kuitenkin vaikutti suurin piirtein normaalisti jakautuneelta.

Kategorisista taustamuuttujista toimipiste-muuttujan arvot dikotomisoitiin kaksiluokkaiseksi: julkinen sektori (sairaalan vuodeosasto, sairaalan poliklinikka, muu julkisen sektorin toimipiste) ja muu toimipiste (yksityisvastaanotto, kolmannen sektorin toimipiste, avoin luokka), sillä joihinkin luokkiin sijoittui alun perin huomattavan vähän tutkittavia. Maantiede-muuttuja dikotomisoitiin samasta syystä kaksiluokkaiseksi: suuri yliopistokaupunki ja muu paikkakunta (pienempi kaupunki tai harvaan asuttu paikka).

Kuvailevat tutkimustulokset saatiin parittaisten otosten kaksisuuntaisten t-testien ja Pearsonin korrelaatiokertoimien avulla. Korrelaatiot selittävien muuttujien välillä olivat pääasiassa suhteellisen pieniä ($r < .60$), jolloin multikollinearisuus ei ollut ongelma.

Tutkimuskysymyksissä käytettiin tilastollisena analyysimenetelmänä lineaarista hierarkkista regressioanalyysiä. Päämuuttujien kanssa tilastollisesti merkitsevästi korreloineet taustamuuttujat (julkinen sektori toimipisteenä ja samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin) otettiin mukaan regressioanalyysiin taustamuuttujiksi. Molemmilta mukaan otetuista taustamuuttujista puuttui ainoastaan yksi havaintoarvo summamuuttujasta, jolloin puuttuvia arvoja ei lähdetty korvaamaan niiden vähäisen määrän takia. Suoria yhteyksiä tutkittaessa taustamuuttujat otettiin mukaan ensimmäisellä askeleella, ja toisella askeleella otettiin mukaan tutkitut päämuuttujat. Interaktiovaikutuksia tutkittaessa x-muuttujat (kiintymystyyli) ja moderaattorimuuttujat (selviytymiskeinot) standardoitiin. Tämän jälkeen regressioanalyysin ensimmäiselle askeleelle otettiin mukaan taustamuuttujat, toiselle askeleelle x-muuttujat, kolmannelle askeleelle moderaattorimuuttujat ja neljännelle askeleelle interaktiotermit, jotka muodostuivat standardoitujen x-muuttujan ja moderaattorimuuttujan tulosta.

Regressiodiagnostiikassa mallien hyvyys osoittautui riittäväksi. Standardoitujen jäännösten jakaumia silmämääräisesti tarkastelemalla aineistossa ei minkään regressiomallin osalta ilmennyt homoskedastisuus- tai epälineaarisuusongelmaa. P-P Plotin perusteella kaikkien mallien standardoidut jäännökset olivat silmämääräisesti tarkasteltuina normaalisti jakautuneita. Cookin etäisyyden ja Mahalanobis-arvon perusteella outlier-havaintoja ei ollut aineistossa. VIF-diagnostiikan perusteella aineistossa ei ilmennyt kollineaarisuusongelmaa.

Yhdysvaikutuksen havainnollistamiseksi ja tilastollisen merkitsevyyden testaamiseksi käytettiin DeCosterin ja Iselinin (2005) kehittämää simple slope -laskentataulukkoa. Kovarianssiarvojen laskemiseen käytettiin standardoituja muuttujia, mutta regressiokertoimet syötettiin taulukkoon standardoimattomassa muodossa Dawsonin (2014) suosituksen mukaan. Simple slope -analyysi tehtiin ilman taustamuuttujia, koska standardoimattomat taustamuuttujat voivat vääristää regressiosuorien sijoittumista (Dawson, 2014).

Tutkittavien laadullisia kommentteja analysoitiin aineistolähtöisesti. Jokaisesta kommentista poimittiin ydinajatus, ja samankaltaiset ydinajatuksat niputettiin yhteen niin, että lopulta jokainen niistä tuli mainituksi kootusti tutkimustuloksissa.

3. TULOKSET

3.1. Kuvailevat tulokset

Tutkittavat olivat työskennelleet sosiaali- ja terveysalalla 0–33 vuoden ajan, keskiarvona 12 vuotta. Psykoterapeuttista työtä he olivat tehneet 0–26 vuoden ajan, keskiarvona 6,3 vuotta. Vastaajista 61 % oli työskennellyt pääosan ajasta yliopistokaupungissa, 33 % pienemmässä kaupungissa ja 6,6 % harvemmin asutulla paikalla. 66 % vastaajista oli työskennellyt suurimman osan aikaa julkisen sektorin toimipisteessä, 13 % kolmannella sektorilla, 2 % yksityisvastaanotolla ja peräti 19 % ”muualla”.

Keskeisten jatkuvien muuttujien keskiarvot ja keskihajonnat on koottu taulukkoon 1. Tutkittavat samaistuivat eniten kognitiiviseen ja käyttäytymisterapeuttiseen suuntaukseen, mikä oli varsin oletettu tulos, kun tutkittavina oli kognitiivisen käyttäytymisterapian psykoterapeuttiopiskelijoita. Seuraavaksi eniten samaistumista ilmeni ratkaisukeskeiseen suuntaukseen. Samaistuminen psykodynaamiseen suuntaukseen oli vähäisintä kaikista suuntauksista.

Tutkittavilla oli vastaustensa perusteella turvallista kiintymystyyliä enemmän kuin ahdistunutta ($t(62) = 15.6, p < 0.001$) tai välttelevää ($t(62) = 12.9, p < .001$) tyyliä. He käyttivät konsultaatiota ($t(61) = 19.9, p < .001$) ja uudelleenmäärittelyä ($t(61) = 9.57, p < .001$) selviytymiskeinonaan enemmän kuin passiivisia selviytymiskeinoja. Konsultaatiota selviytymiskeinona he käyttivät enemmän kuin uudelleenmäärittelyä ($t(60) = 9.86, p < .001$). Tutkittavat kokivat itsestäkertomisen hyväksyttävämmäksi kuin ilmaisivat tyypillisesti itse kertovansa itsestään hoitosuhteissaan ($t(62) = 5.07, p < .001$).

Korrelaatioanalyysin tulokset on koottu taulukkoon 2. Aineiston naiset olivat enemmän samaistuneita kognitiivis–käyttäytymisterapeuttisiin suuntauksiin kuin miehet. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelyn kesto oli positiivisessa yhteydessä samaistumiseen muihin psykoterapiasuuntauksiin (psykodynaamiseen, humanistiseen ja systeemiteoreettiseen suuntaukseen). Mitä pidempään alalla oli työskennellyt, sitä enemmän siis ilmeni samaistumista myös muihin psykoterapiasuuntauksiin kognitiivis–käyttäytymisterapeuttisten suuntausten ohella. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelyn kesto oli positiivisessa yhteydessä psykoterapiatyön tekemisen keston kanssa. Mitä kauemmin tutkittavat olivat työskennelleet sosiaali- ja terveysalalla, sitä kauemmin he olivat tehneet myös psykoterapiatyötä.

Julkisella sektorilla työskentelevät raportoivat käyttävänsä enemmän uudelleenmäärittelyä

selviytymiskeinona kuin muualla työskentelevät. Uudelleenmäärittelyn käyttö selviytymiskeinona oli lisäksi positiivisessa yhteydessä ahdistuneeseen kiintymystyyliin: mitä enemmän ahdistunutta kiintymystyyliä, sitä enemmän uudelleenmäärittelyn käyttöä selviytymiskeinona.

Turvallinen kiintymystyyli oli positiivisessa yhteydessä samaistumiseen muihin psykoterapiasuuntauksiin (psykodynaamiseen, humanistiseen ja systeemiteoreettiseen suuntaukseen). Mitä enemmän vastaajilla oli turvallista kiintymystyyliä, sitä enemmän he siis samaistuivat muihin terapiasuuntauksiin kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisten suuntausten ohella.

Vältelevä kiintymystyyli oli positiivisessa yhteydessä ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen kanssa ja negatiivisessa yhteydessä turvallisen kiintymystyylin ja konsultaation käytön kanssa. Mitä enemmän oli vältelevää kiintymystyyliä, sitä enemmän oli myös ahdistunutta kiintymystyyliä ja passiivisia selviytymiskeinoja, ja sitä vähemmän oli turvallista kiintymystyyliä ja konsultaation käyttöä selviytymiskeinona.

Passiiviset selviytymiskeinot ja uudelleenmäärittely selviytymiskeinona olivat positiivisessa yhteydessä itsetäkertomisen tyypillisyyteen ja hyväksyttävyyteen. Mitä enemmän oli passiivisia selviytymiskeinoja ja uudelleenmäärittelyn käyttöä selviytymiskeinona, sitä enemmän oli itsetäkertomista. Itsetäkertomisen tyypillisuus ja hyväksyttävyys olivat positiivisessa yhteydessä keskenään, eli mitä enemmän raportoitiin itsetäkertomista tyypillisesti tapahtuvan omissa hoitosuhteissa, sitä enemmän koettiin itsetäkertominen hyväksyttäväksi toimintatavaksi.

Taulukko 1.

Keskeisten muuttujien keskiarvot ja keskihajonnat

Muuttuja	Vaihteluväli	Keskiarvo	Keskihajonta
Samaistuminen psykodynaamiseen suuntaukseen	1–5	2,12	0,77
Samaistuminen kognitiiviseen suuntaukseen	1–5	4,15	0,65
Samaistuminen systeemiteoreettiseen suuntaukseen	1–5	2,51	1,14
Samaistuminen käyttäytymisterapeuttiseen suuntaukseen	1–5	4,23	0,76
Samaistuminen humanistiseen suuntaukseen	1–5	2,77	0,99
Samaistuminen ratkaisukeskeiseen suuntaukseen	1–5	3,47	0,97
Turvallinen kiintymystyyli	1–6	4,03	0,66
Ahdistunut kiintymystyyli	1–6	2,35	0,56
Vältelevä kiintymystyyli	1–6	2,36	0,60
Passiiviset selviytymiskeinot	0–5	1,02	0,63
Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona	0–5	2,11	0,79
Konsultaatio selviytymiskeinona	0–5	3,43	0,69
Itsetäkertomisen tyypillisuus	1–5	2,15	0,71
Itsetäkertomisen hyväksyttävyys	1–5	2,54	0,89

Taulukko 2.

Muuttujien keskinäiset (Pearsonin) korrelaatiokertoimet

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Koulutuksen aloitusvuosi															
2. Sukupuoli ^a	-.192														
3. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelyn kesto	-.159	-.055													
4. Psykoterapeuttisen työn kesto	.052	.133	.342**												
5. Kaupunkimainen ympäristö ^b	-.158	.146	.106	-.145											
6. Toimipiste ^c	-.068	.242	-.051	-.079	-.081										
7. Samaistuminen kognitiivis- käyttämisterapeuttisiin suuntauksiin	-.038	-.297*	-.155	-.005	-.129	-.184									
8. Samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin	.195	-.095	.395**	.059	.026	-.183	.119								
9. Turvallinen kiintymystyyli	.204	-.162	-.010	-.084	.018	.030	.202	.316*							
10. Ahdistunut kiintymystyyli	.117	-.093	-.019	-.056	.213	-.208	.030	.146	.036						
11. Välttelevä kiintymystyyli	-.202	.074	-.066	.096	.057	-.061	-.030	-.150	-.314*	.295*					
12. Passiiviset selviytymiskeinot	-.135	.144	-.176	-.015	.241	-.027	.122	-.041	.036	.176	.372**				
13. Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona	.100	-.051	-.135	-.086	.198	-.257*	.060	.178	.083	.313*	.008	.230			
14. Konsultaatio selviytymiskeinona	.080	-.091	-.099	-.108	-.097	.173	.033	.169	.171	-.022	-.440**	-.037	.023		
15. Itsestäkertomisen tyypillisuus	-.091	.082	.009	.053	-.095	-.084	.103	.069	.133	.035	.106	.323*	.449**	.030	
16. Itsestäkertomisen hyväksyttävyys	-.029	.046	-.015	.178	-.039	-.085	.023	.074	.092	.150	.183	.263*	.331**	.057	.725**

Huom. ^a0 = nainen, 1 = mies. ^b0 = muu, 1 = suuri yliopistokaupunki. ^c0 = julkinen sektori, 1 = muu.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.2. Kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen väliset yhteydet

Ensimmäisen tutkimushypoteesin mukaisesti tutkittiin, selittääkö kiintymystyyli käytettyjä selviytymiskeinoja. Kutakin selviytymiskeinoa (passiiviset selviytymiskeinot, uudelleenmäärittely, konsultaatio) varten tehtiin oma regressiomallinsa, joissa ensimmäisellä askeleella otettiin mukaan korrelaatioanalyysissä päämuuttujien kanssa tilastollisesti merkitsevästi korreloineet taustamuuttujat (toimipiste, muut psykoterapiasuuntaukset) ja toisella askeleella kiintymystyyli. Regressioanalyysien tulokset on esitetty taulukossa 3.

Taustatekijät eivät olleet yhteydessä mihinkään selviytymiskeinoon. Kiintymystyyli-askel oli tilastollisesti merkitsevä passiivisia selviytymiskeinoja selittävässä mallissa, ja tämän taustalla oli välttelevä kiintymystyyli. Malli kokonaisuudessaan ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä, kun taustamuuttujat olivat mallissa mukana ($F(5,54) = 2.19, p = .068$). Kun sama regressioanalyysi tehtiin uudestaan ilman taustamuuttujia, malli kokonaisuudessaan saavutti tilastollisen merkitsevyyden ($F(3,58) = 3.98, p = .012$). Aineistokoon pienuudella oli mahdollisesti vaikutusta siihen, että muuttujien määrää vähentämällä yhteys saatiin esiin (ks. Knofczynski & Mundform, 2008). Näin ollen mitä enemmän oli välttelevää kiintymystyyliä, sitä enemmän käytettiin passiivisia selviytymiskeinoja. Turvallisella tai ahdistuneella kiintymystyyllillä ei ollut yhteyttä passiivisiin selviytymiskeinoihin. Tämä malli selitti noin 17 % vaihtelusta passiivisten selviytymiskeinojen käytössä.

Uudelleenmäärittelyn käyttöä selviytymiskeinona selittänyt malli ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Mikään kiintymystyyleistä ei liioin ollut yhteydessä uudelleenmäärittelyn käyttöön selviytymiskeinona, vaikka korrelaatioanalyysin perusteella näin olisi voinut ennakoida ahdistuneen kiintymystyylin osalta.

Konsultaation käyttöä selittävässä mallissa taustamuuttujien kontrolloinnin jälkeen kiintymystyyli-askel oli tilastollisesti merkitsevä, ja välttelevä kiintymystyyli oli tämän taustalla. Välttelevä kiintymystyyli oli negatiivisessa yhteydessä selviytymiskeinona käytetyn konsultaation kanssa, kun taas turvallinen tai ahdistunut kiintymystyyli eivät olleet yhteydessä konsultaation käyttöön. Malli kokonaisuudessaan oli tilastollisesti merkitsevä. ($F(5,55) = 4.10, p = .003$). Näin ollen mitä enemmän oli välttelevää kiintymystyyliä, sitä vähemmän käytettiin konsultaatiota selviytymiskeinona. Tämä malli selitti noin 27 % vaihtelusta konsultaation käytössä.

Taulukko 3.

Regressioanalyysin tulokset: suorat yhteydet kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen välillä

	Passiiviset selviytymiskeinot		Uudelleenmäärittely		Konsultaatio	
	Askel 1	Askel 2	Askel 1	Askel 2	Askel 1	Askel 2
	β	β	β	β	β	β
<i>Taustatekijät</i>						
Toimipiste ^a	-.040	-.022	-.240	-.198	.233	.205
Samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin ^b	-.047	-.065	.127	.067	.216	.129
<i>X-muuttujat</i>						
Turvallinen kiintymystyyli		.197		.031		-.007
Ahdistunut kiintymystyyli		.062		.312		.104
Välittelevä kiintymystyyli		.403**		-.047		-.462**
ΔR^2	.003	.166*	.086	.088	.083	.189**
R^2	.003	.169	.086	.174	.083	.272**

Huom. Regressioanalyysit on tehty ei-standardoiduille muuttujille. β = standardoitu regressiokerroin; ΔR^2 = mallin selitysasteen (R^2) muutos.

^a0 = muu, 1 = suuri yliopistokaupunki. ^b Psykodynaaminen, humanistinen ja systeemiteoreettinen suuntaus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.3. Kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhteydet itsestäkertomiseen

3.3.1. Itsestäkertomisen tyypillisuus selitettävänä tekijänä

Toisen tutkimushypoteesin mukaisesti selvitettiin taustamuuttujien kontrolloinnin jälkeen kiintymystyylien (turvallinen, ahdistunut, välttelevä) suoraa yhteyttä itsestäkertomisen tyypillisyyteen, ja *kolmannen tutkimushypoteesin* mukaisesti selviytymiskeinojen (passiiviset selviytymiskeinot, uudelleenmäärittely, konsultaatio) suoraa yhteyttä itsestäkertomisen tyypillisyyteen. *Neljännän tutkimushypoteesin* mukaisesti selvitettiin kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhdysvaikutusta itsestäkertomisen tyypillisyyteen sen jälkeen, kun taustamuuttujien, kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen vaikutus oli kontrolloitu. Kutakin tutkimushypoteesia varten laadittiin oma regressiomallinsa. Taustamuuttujina kaikissa malleissa käytettiin korrelaatioanalyysissä tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneita taustamuuttujia (toimipiste ja samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin). Regressioanalyysien tulokset on esitetty taulukossa 4.

Taustamuuttujat eivät olleet tilastollisesti merkitseviä missään mallissa. Mikään kiintymystyyli ei liioin ollut yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen, kun taustamuuttujat oli kontrolloitu (malli 1). Sen sijaan selviytymiskeinojen lisääminen toisella askeleella taustamuuttujien kontrolloinnin jälkeen johti tilastollisesti merkitsevään malliin (malli 2; $F(5,53) = 3.64, p = .007$). Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona oli tämän taustalla. Mitä enemmän oli uudelleenmäärittelyn käyttöä selviytymiskeinona, sitä enemmän oli myös tyypillistä itsestäkertomista. Tämä malli selitti noin 26 % vaihtelusta tutkittavien itsestäkertomisen tyypillisyydessä.

Yhdysvaikutusmallissa (malli 3) kaikki kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhdysvaikutukset lisättiin malliin samalla kertaa taustamuuttujien, kiintymystyylien suorien yhteyksien ja selviytymiskeinojen suorien yhteyksien kontrolloimisen jälkeen. Malli kokonaisuudessaan saavutti tilastollisen merkitsevyyden ($F(17,41) = 2.35, p = .013$), mutta yhdysvaikutusaskel ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tästä huolimatta välttelevän kiintymystyylin ja konsultaation käytön yhdysvaikutus näytti yksittäisenä muuttujana olevan tilastollisesti merkitsevä, mutta siinä kyse saattoi olla monitestaustilanteen aiheuttamasta keinoitekoisesta yhteydestä. Aineistokokoo oli myös pienehkö monen yhdysvaikutuksen yhtäaikaiseen tarkasteluun (ks. Knofczynski & Mundform, 2008). Taustamuuttujat, mikään kiintymystyyli, passiiviset

selviytymiskeinot tai konsultaation käyttö selviytymiskeinona eivät olleet suorina yhteyksinä tilastollisesti merkitseviä yhdysvaikutusmallissa, mutta uudelleenmäärittely selviytymiskeinona säilytti tilastollisen merkitsevyyden suorana yhteytenä.

Taulukko 4. Regressioanalyysin tulokset: kiintymystyyli ja selviytymiskeinot tyypillisen itsestäkertomisen selittäjinä

	Malli 1		Malli 2		Malli 3			
	1.askel	2.askel	1.askel	2.askel	1.askel	2.askel	3.askel	4.askel
	β	β	β	β	β	β	β	β
Taustatekijät								
Toimipiste ^a	-.080	-.089	-.094	.008	-.094	-.110	-.025	-.112
Samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin ^b	.056	.027	.052	.006	.052	.010	-.017	.023
X-muuttujat								
Turvallinen kiintymystyyli		.183				.197	.149	.278
Ahdistunut kiintymystyyli		-.047				-.035	-.197	-.140
Välittelevä kiintymystyyli		.158				.158	.131	.171
Moderaattorimuuttujat (z-muuttujat)								
Passiiviset selviytymiskeinot				.219			.186	.149
Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona				.406**			.461**	.398*
Konsultaatio selviytymiskeinona				.021			.053	-.059
Interaktiotermit								
Turvallinen kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								.261
Ahdistunut kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								.237
Välittelevä kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								.200
Turvallinen kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								-.235
Ahdistunut kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								.004
Välittelevä kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								-.354
Turvallinen kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								.142
Ahdistunut kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								-.187
Välittelevä kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								.349*
ΔR^2	.011	.037	.014	.242**	.014	.038	.246**	.195
R^2	.011	.048	.014	.256**	.014	.052	.298**	.493*

Huom. Malleissa 1 ja 2 regressioanalyysi on tehty ei-standardoiduille ja mallissa 3 standardoiduille muuttujille. β = standardoitu regressiokerroin; ΔR^2 = mallin selitysasteen (R^2) muutos. ^a0 = muu, 1 = suuri yliopistokaupunki. ^bPsykodynaaminen, humanistinen ja systeemiteoreettinen suuntaus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Koska aineistokoon pienuuden ajateltiin voivan olla yksi syy siihen, ettei yhdysvaikutusaskel ollut tilastollisesti merkitsevä (ks. Knofczynski & Mundform, 2008), seuraavaksi kokeiltiin malleja, joissa kussakin oli vain yksi yhdysvaikutus mukana. Näistä malleista yksi osoittautui tilastollisesti merkitseväksi. Taulukossa 5 esitettävä malli 4 oli kokonaisuudessaan tilastollisesti merkitsevä ($F(9,49) = 3.38, p = .003$), ja tässä mallissa ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutus oli tilastollisesti merkitsevä suorien yhteyksien kontrolloimisen jälkeen. Myös uudelleenmäärittely selviytymiskeinona säilyi suorana yhteytenä tilastollisesti merkitsevä. Tämä malli selitti noin 38 % vaihtelusta terapeuttien itsestäkertomisen tyypillisyydessä. Sen sijaan aikaisemmin keinotekoisena yhteytenä pidetty välttelevän kiintymystyylin ja konsultaation käytön yhdysvaikutus ei ollut tilastollisesti merkitsevä yksittäisenä yhdysvaikutuksena tarkasteltuna (vrt. taulukko 4).

Taulukko 5.

Regressioanalyysin tulokset: kiintymystyyli ja selviytymiskeinot tyypillisen itsestäkertomisen selittäjinä yhden interaktiotermin mallissa

	Malli 4			
	Askel 1	Askel 2	Askel 3	Askel 4
	β	β	β	β
Taustatekijät				
Toimipiste ^a	-.094	-.110	-.025	-.031
Samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin ^b	.052	.010	-.017	-.031
X-muuttujat				
Turvallinen kiintymystyyli		.197	.149	.204
Ahdistunut kiintymystyyli		-.035	-.197	-.152
Välttelevä kiintymystyyli		.158	.131	.132
Moderaattorimuuttujat (z-muuttujat)				
Passiiviset selviytymiskeinot			.186	.150
Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona			.461**	.425**
Konsultaatio selviytymiskeinona			.053	.016
Interaktiotermit				
Ahdistunut kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot				.302*
ΔR^2	.014	.038	.246**	.084*
R^2	.014	.052	.298*	.383**

Huom. Regressioanalyysi on tehty standardoiduille muuttujille. β = standardoitu regressiokerroin; ΔR^2 = mallin selityssasteen (R^2) muutos.

^a0 = muu, 1 = suuri yliopistokaupunki. ^bPsykodynaaminen, humanistinen ja systeemiteoreettinen suuntaus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

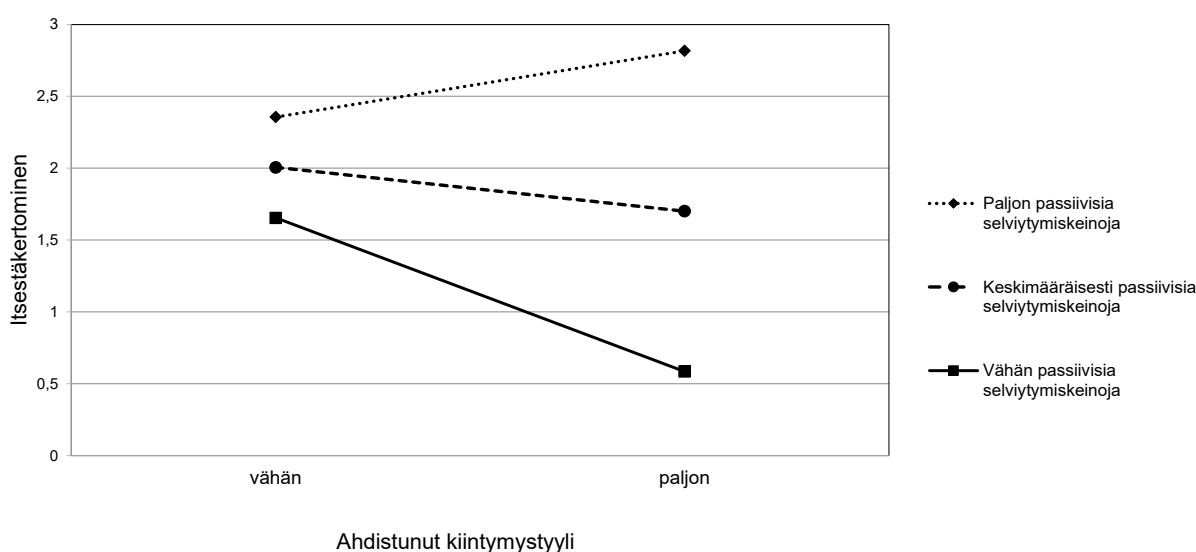
Ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutuksen luonnetta tarkasteltiin DeCosterin ja Iselinin (2005) kehittämän simple slope -laskentataulukon ja siihen liittyvän kuvion avulla. Yhdysvaikutusta tarkasteltiin passiivisten selviytymiskeinojen ollessa ± 1 keskihajonnan sekä keskiarvon tasolla jakaumassa. Taulukosta 6 voi havaita, että regressiokerroin osoittautui tilastollisesti merkitseväksi, kun passiivisten selviytymiskeinojen määrä oli vähäinen, mutta ei passiivisten selviytymiskeinojen ollessa keskimääräisiä tai runsaita. Regressiosuoran kulmakerroin oli pienempi ($B = - .33$) silloin, kun passiivisia selviytymiskeinoja oli vähän verrattuna tilanteeseen, jossa passiivisia selviytymiskeinoja oli keskimääräisesti ($B = - .10$) tai paljon ($B = .14$). Kuvioista 2 näkee, että paljon ahdistunutta kiintymystyyliä omaavien tyypillinen itsestäkertominen oli vähäistä, kun he käyttivät vähän passiivisia selviytymiskeinoja.

Taulukko 6.

Simple slope -analyysi passiivisten selviytymiskeinojen moderaatiovaikutuksesta

Passiiviset selviytymiskeinot (sanallinen kuvaus)	Passiiviset selviytymiskeinot (jakaumakohta)	Regressiokerroin (B)	Keskivirhe	t-arvo	p-arvo
Vähän	-1 kh	-0,33	0,12	-2,81**	.007
Keskimääräisesti	0 kh	-0,10	0,09	-1,07	.289
Paljon	1 kh	0,14	0,14	1,04	.302

** $p < .01$.



Kuvio 2. Passiiviset selviytymiskeinot ahdistuneen kiintymystyylin ja itsestäkertomisen tyypillisyyden yhteyttä muuntavana tekijänä.

3.3.2. Itsestäkertomisen hyväksyttävyyden selittävänä tekijänä

Toisen tutkimushypoteesin mukaisesti selvitettiin taustamuuttujien kontrolloinnin jälkeen kiintymystyylien (turvallinen, ahdistunut, välttelevä) yhteyttä itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen sekä *kolmannen tutkimushypoteesin* mukaisesti selviytymiskeinojen (passiiviset selviytymiskeinot, uudelleenmäärittely, konsultaatio) yhteyttä itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen. *Neljännän tutkimushypoteesin* mukaisesti selvitettiin kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhdysvaikutusta itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen sen jälkeen, kun taustamuuttujien, kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen suorat vaikutukset oli kontrolloitu. Kullekin tutkimushypoteesille laadittiin oma regressiomallinsa. Taustamuuttujina malleissa käytettiin korrelaatioanalyysissä tilastollisesti merkitseviksi osoittautuneita taustamuuttujia (toimipiste ja samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin). Regressioanalyysien tulokset on esitetty taulukossa 7.

Taustatekijät eivät olleet tilastollisesti merkitseviä missään mallissa. Mikään kiintymystyyli ei liioin ollut tilastollisesti merkitsevä, kun taustatekijät oli kontrolloitu (malli 1). Sen sijaan selviytymiskeinojen lisääminen taustamuuttujien kontrolloimisen jälkeen johti tilastollisesti merkitsevään askeleeseen (malli 2), ja tätä selitti uudelleenmäärittely selviytymiskeinona. Malli kokonaisuudessaan ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä ($F(5,53) = 1.88, p = .114$). Kun sama regressioanalyysi tehtiin ilman taustamuuttujia, sekä uudelleenmäärittely selviytymiskeinona että malli kokonaisuudessaan ($F(3,57) = 3.29, p = .028$) olivat tilastollisesti merkitseviä. Aineistokoon pienuudella oli mahdollisesti vaikutusta siihen, että muuttujien määrää vähentämällä yhteys saatiin esiin (ks. Knofczynski & Mundform, 2008). Mitä enemmän uudelleenmäärittelyä käytettiin selviytymiskeinona, sitä hyväksyttävämmäksi siis itsestäkertominen koettiin hoitosuhteessa. Passiiviset selviytymiskeinot ja konsultaatio selviytymiskeinona eivät olleet yhteydessä itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen. Tämä malli selitti noin 14 % vaihtelusta itsestäkertomisen hyväksyttävyydessä.

Sekä taustatekijöiden että kiintymystyylien kontrolloinnin jälkeen selviytymiskeino-askele ei kuitenkaan enää ollut tilastollisesti merkitsevä (malli 3). Aineistokoon pienuudella oli mahdollisesti osuutensa yhteyden katoamisessa muuttujien määrän lisääntyessä (ks. Knofczynski & Mundform, 2008). Kun kaikki yhdysvaikutukset lisättiin samanaikaisesti malliin taustatekijöiden, kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen kontrolloimisen jälkeen, malli kokonaisuudessaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Välttelevän kiintymystyylin ja konsultaation käytön yhdysvaikutus näytti

kuitenkin tilastollisesti merkitsevältä, mutta kyse saattoi olla vastaavasta keinotekoisesta yhteydestä kuin taulukon 4 mallissa 3. Mikään kiintymystyyli ei suorana yhteytenä ollut yhdysvaikutusmallissa tilastollisesti merkitsevä.

Seuraavaksi kokeiltiin malleja, joissa oli vain yksi yhdysvaikutus mukana, koska aineistokoon pienuudella ajateltiin voineen olla vaikutusta siihen, ettei tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ollut saatu esiin kaikki yhdysvaikutukset kattaneessa mallissa (ks. Knofczynski & Mundform, 2008). Mikään yhdysvaikutus ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä yhden yhdysvaikutuksen malleissa.

Taulukko 7. Regressioanalyysin tulokset: kiintymystyyli ja selviytymiskeinot itsestäkertomisen hyväksyttävyyden selittäjinä

	Malli 1		Malli 2		Malli 3			
	Askel 1	Askel 2	Askel 1	Askel 2	Askel 1	Askel 2	Askel 3	Askel 4
	β	β	β	β	β	β	β	β
Taustatekijät								
Toimipiste ^a	-.076	-.055	-.086	-.021	-.086	-.072	-.040	-.090
Samaistuminen muihin psykoterapiasuuntauksiin ^b	.061	.039	.071	.033	.071	.041	.009	.046
X-muuttujat								
Turvallinen kiintymystyyli		.144				.126	.101	.160
Ahdistunut kiintymystyyli		.065				.084	-.027	-.096
Välttelevä kiintymystyyli		.206				.174	.205	.296
Moderaattorimuuttujat (z-muuttujat)								
Passiiviset selviytymiskeinot				.186			.113	.024
Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona				.281*			.290	.274
Konsultaatio selviytymiskeinona				.048			.130	.051
Interaktiotermit								
Turvallinen kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								.116
Ahdistunut kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								-.067
Välttelevä kiintymystyyli*passiiviset selviytymiskeinot								.265
Turvallinen kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								-.044
Ahdistunut kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								.046
Välttelevä kiintymystyyli*uudelleenmäärittely selviytymiskeinona								-.120
Turvallinen kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								.187
Ahdistunut kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								-.088
Välttelevä kiintymystyyli*konsultaatio selviytymiskeinona								.419*
ΔR^2	.011	.057	.015	.136*	.015	.045	.114	.103
R^2	.011	.068	.015	.150	.015	.060	.174	.278

Huom. Malleissa 1 ja 2 regressioanalyysi on tehty ei-standardoiduille ja mallissa 3 standardoiduille muuttujille. β = standardoitu regressiokerroin; ΔR^2 = mallin selitysasteen (R^2) muutos. ^a0 = muu, 1 = suuri yliopistokaupunki. ^bPsykodynaaminen, humanistinen ja systeemiteoreettinen suuntaus.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

3.4. Laadulliset tulokset

Vapaamuotoisia kommentteja tuli yhteensä 19 tutkittavalta. Kommenteissa tutkittavat pohtivat sitä, mitä itsestäkertominen tarkoittaa: kuinka henkilökohtaista sen täytyy olla? Osa tutkittavista koki myös jotkut vastausvaihtoehdot liian yleisluontoisiksi: mitä tarkoittaa esimerkiksi tunteista, tavoista tai läheisistä ihmissuhteista avautuminen? Kuinka syvällisesti pitää avautua, jotta se katsottaisiin itsestäkertomiseksi?

Jotkut vastaajat ilmoittivat kertovansa asiakkailleen itsestään sen verran kuin mikä hyödyttää terapiasuhdetta, mutta ei asioista, jotka voisivat haavoittaa heitä itseään. Terapeutti ei saisi heidän mielestään upota samaan suohon kuin missä asiakas on. Jotkut vastaajista sanoivat avautuvansa hoitosuhteessa luontevassa asiayhteydessä, kuten kertomalla asiakkaalleen lastenkasvatuksellisen esimerkin, liikuntaharrastuksestaan, itse käyttämistään keinoista kognitiivisten vaikeuksien voittamiseksi (kalenteri, muistilaput) tai perhesuhteistaan sen verran että on perheenäiti. Jotkut vastaajista pitivät psykoterapeutin itsestäkertomista hyväksyttävänä mutta eivät silti itse niin tehneet, vaan halusivat pitää asiakkaan keskiössä. Jotkut vastaajista kertoivat, mistä eivät avaudu asiakkailleen: suruista tai mielensä pahoittamisesta. Jokunen vastaaja koki itsestäkertomisen riippuvan paljon tilanteesta: joillekin asiakkaille saattaa olla tärkeää, että terapeutti kertoo itsestään, jotta he uskaltaisivat luottaa ja avautua itse. Jotkut vastaajat pohtivat itsestäkertomisen tarkoitusta, joka heidän mielestään on auttaa asiakasta eteenpäin tai oivaltamaan.

Myös psykoterapeuttisen työn määritelmää pohdittiin: luetaanko sellaiseksi esimerkiksi harjoitusasiakkaiden kanssa työskentely, tukikeskustelut tai työterveydessä työskentely ennen opintoja? Toimipisteluokitusta myös mietittiin: mihin esimerkiksi yksityinen moniammatillinen työskentely tai työskentely koulussa, kasvatusalalla, erityisopetuksessa, lastenkodissa, nuorisokodissa tai perhekuntoutuksessa sijoittuu varsin sairaanhoitokeskeisessä luokituksessa? Jotkut olivat työskennelleet myös useissa eri toimipisteissä yhtä paljon, jolloin eivät osanneet nimetä pääasiallista toimipistettään.

Jotkut vastaajat kommentoivat kokemuksensa psykoterapiasta olevan vielä niin vähäistä, että he vastasivat niin kuin kuvittelisivat hoitosuhteessa tekevänsä. Psykoterapiasuuntauksiin samaistumisen osalta jotkut vastaajat kokivat, etteivät samaistu mihinkään suuntauksiin, vaan ainoastaan joihinkin ihmisiin. Jotkut ilmoittivat, etteivät tunne kaikkia mainittuja suuntauksia. Osassa kommenteista ainoastaan kiiteltiin tärkeää tutkimusaihetta.

4. POHDINTA

4.1. Tutkimuksen päätulokset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella psykoterapeuttiopiskelijoiden kiintymystyylien (turvallinen, ahdistunut, välttelevä), selviytymiskeinojen (passiiviset selviytymiskeinot, uudelleenmäärittely, konsultaation käyttö) ja hoitosuhteessa tapahtuvan itsestäkertomisen (tyypillisyyden ja hyväksyttävyyden) välisiä yhteyksiä. Tämän lisäksi tarkoituksena oli selvittää selviytymiskeinojen mahdollista muuntavaa vaikutusta kiintymystyylien ja itsestäkertomisen väliselle yhteydelle. Seuraavassa tutkimustuloksia tarkastellaan hypoteeseittain.

Turvallinen kiintymystyyli ei ollut yhteydessä mihinkään psykoterapeuttiopiskelijoiden selviytymiskeinoon (passiiviset selviytymiskeinot, uudelleenmäärittely tai konsultaatio). Näin ollen hypoteesi 1a ei pitänyt paikkaansa. Välttelevä kiintymystyyli oli positiivisessa yhteydessä passiivisiin selviytymiskeinoihin ja negatiivisessa yhteydessä konsultaation käyttöön selviytymiskeinona, mutta ei ollut yhteydessä uudelleenmäärittelyn käyttöön selviytymiskeinona. Mitä enemmän oli välttelevää kiintymystyyliä, sitä enemmän tutkittavilla oli myös passiivisia selviytymiskeinoja ja sitä vähemmän konsultaation käyttöä selviytymiskeinona. Ahdistunut kiintymystyyli ei ollut suoraan yhteydessä mihinkään selviytymiskeinoon. Näin ollen Hypoteesi 1b piti osittain paikkansa. Mikään kiintymystyyli ei ollut suoraan yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen tai hyväksyttävyyteen, jolloin hypoteesit 2a ja 2b eivät saaneet tukea aineistosta.

Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona oli positiivisessa yhteydessä sekä itsestäkertomisen tyypillisyyteen että hyväksyttävyyteen. Mitä enemmän oli uudelleenmäärittelyä selviytymiskeinona, sitä enemmän oli myös tyypillistä itsestäkertomista ja koettua itsestäkertomisen hyväksyttävyyttä. Konsultaation käyttö selviytymiskeinona ei ollut yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen tai hyväksyttävyyteen. Näin ollen hypoteesi 3a piti osittain paikkansa. Passiiviset selviytymiskeinot eivät olleet suoraan yhteydessä itsestäkertomisen tyypillisyyteen tai hyväksyttävyyteen, jolloin hypoteesi 3b ei saanut tukea aineistosta.

Hypoteesia kiintymystyylien ja selviytymiskeinojen yhdysvaikutuksesta ei asetettu aikaisemman tutkimustiedon puuttuessa. Yhdysvaikutus kuitenkin löytyi ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen osalta. Passiiviset selviytymiskeinot muunsivat ahdistuneen kiintymystyylin yhteyttä tyypilliseen itsestäkertomiseen. Kun ahdistunutta kiintymystyyliä oli paljon ja passiivisten selviytymiskeinojen käyttö vähäistä, tyypillistä itsestäkertomista ilmeni vähän.

Turvallisen kiintymystyylin yhteydet eivät siis olleet tilastollisesti merkitseviä, mikä on yllättävää verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on painotettu turvallisen kiintymystyylin merkitystä psykoterapiasuhteessa (Black ym., 2005; Dozier, Cue & Barrett, 1994; Petrowski ym., 2013; Slade, 2008). Aikaisemmassa tutkimuksessa turvallinen kiintymystyyli on myös ollut yhteydessä itsestäkertomiseen ihmissuhteissa yleisesti (Stroebe, Schut & Stroebe, 2006), mutta tässä tutkimuksessa vastaava yhteys psykoterapeuttiopiskelijoilla ei tullut esiin. Ehkäpä tutkitut psykoterapeuttiopiskelijat olivat lähtökohtaisesti jo niin hyvällä tasolla turvallisessa kiintymystyyliässä, ettei heidän välisillään eroilla ollut merkitystä. Turvallisella kiintymystyyllillä saattaa olla kattovaikutuksia psykoterapeuttiaineistoissa (Petrowski ym., 2013).

Ahdistuneen kiintymystyylin osalta löydettiin yhteys terapeutin itsestäkertomisen tyypillisyyteen silloin, kun se esiintyi yhdessä passiivisten selviytymiskeinojen kanssa. Aikaisemmassa tutkimuksessa on saatu ristiriitaisia tuloksia ahdistuneen kiintymystyylin vaikutuksesta hoitosuhteeseen: toisaalta turvattoman kiintymystyylin on havaittu haittaavan hyvän hoitosuhteen muodostumista (Mohr, Gelso & Hill, 2005; Petrowski ym., 2013; Wiseman & Tishby, 2014), mutta toisaalta nimenomaan ahdistunut kiintymystyyli on liittynyt parempaan yhteistyösuhteen laatuun kuin muut kiintymystyyli (Ligiero & Gelso, 2002; Sauer, Lopez & Gormley, 2003). Ristiriitaiset tutkimustulokset voinevat selittyä sillä, että ahdistuneella kiintymystyyllillä on erilaisia vaikutuksia riippuen siitä, minkälaisten selviytymiskeinojen kanssa se esiintyy. Aikaisemmissa tutkimuksissa ei tiettävästi ole huomioitu ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutusta.

Itsestäkertomisen tyypillisyyden ja hyväksyttävyyden tutkimustulokset olivat osittain samansuuntaiset. Uudelleenmäärittely selviytymiskeinona oli positiivisessa yhteydessä sekä psykoterapeuttiopiskelijoiden tyypilliseen itsestäkertomiseen että heidän kokemaansa itsestäkertomisen hyväksyttävyyteen, mutta yhteys itsestäkertomisen tyypillisyyteen oli voimakkaampi ja säilyi vielä kiintymystyylien kontrolloimisen jälkeenkin. Itsestäkertomisen hyväksyttävyyttä ei selittänyt mikään muu tekijä kuin uudelleenmäärittely selviytymiskeinona, mutta itsestäkertomisen tyypillisyyttä selitti tämän lisäksi ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutus.

4.2. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tässä psykoterapiatyötä tekevien itsestäkertomista hoitosuhteessa kartoittaneessa tutkimuksessa havaittiin aikaisemman tutkimustiedon mukaisesti (Henretty & Levitt, 2010; Simone, McCarthy & Skay, 1998), että itsestäkertomista todellakin tapahtuu psykoterapeuttisissa hoitosuhteissa. Aikaisempi kansainvälinen tutkimustieto saatiin tämän osalta siis replikoitua suomalaisessa aineistossa. Tarkkaa itsestäkertomisen määrää ei kuitenkaan tämän tutkimuksen perusteella ollut mahdollista arvioida, sillä asiaa kysyttiin epäsuorasti (asteikolla 1–5).

Tämän tutkimuksen vahvuutena oli se, että kyseessä oli tiettävästi ensimmäinen empiirinen tutkimus, jossa etsittiin yhteyksiä psykoterapiatyötä tekevien kiintymystyylien, selviytymiskeinojen ja itsestäkertomisen välillä samassa tutkimusasetelmassa. Vandernootin (2007) tutkimuksessa suoraan yhteyttä kiintymystyylien ja itsestäkertomisen välillä ei löydetty, mitä tässäkään tutkimuksessa ei havaittu, mutta sen sijaan ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen välinen yhdysvaikutus löytyi. Tämä tutkimus siis tarkensi Vandernootin (2007) tutkimustuloksia ja toi selvyyttä siihen, miksi aikaisemmassa tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä kiintymystyylien ja itsestäkertomisen välillä. Aikaisemmassa tutkimuksessa ei oltu huomioitu muuttujien yhdysvaikutuksia, mikä oli pitänyt osan yhteyksistä piilossa. Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös uusi tekijä itsestäkertomisen selittäjänä, uudelleenmäärittelyn käyttö selviytymiskeinona.

Tämän tutkimuksen vahvuutena oli kahden eri tutkimustavan yhdistäminen: lomakemuotoisten vastausten ja tutkittavien vapaamuotoisten kommenttien. Näistä saatiin toisiaan täydentävää tietoa siten, että määrällisiä tutkimustuloksia kyettiin tulkitsemaan tutkittavien laadullisten kommenttien perusteella (etenkin ”Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimuskohteet” -kappaleessa). Tutkimuskirjallisuus itsestäkertomisesta on pääosin joko pelkästään laadulliseen tai määrälliseen tutkimusotteeseen perustuvaa. Tässä tutkimuksessa pystyttiin hyödyntämään molempia ainakin pienessä mittakaavassa.

Tämän tutkimuksen merkittävänä rajoituksena oli se, että otoskoko oli melko pieni ($N = 63$). Isommalla otoskoolla useampi tekijä olisi voinut nousta selittämään terapeuttien itsestäkertomista. Esimerkiksi välttelevän kiintymystyylin ja konsultaatio-selviytymiskeinon yhdysvaikutus oli tässä tutkimuksessa tilastollisesti merkitsevä interaktiomalleissa (taulukon 4 malli 3 sekä taulukon 7 malli 3), vaikka yhdysvaikutusaskel ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä. Yhteyden arveltiin olleen monitestaustilanteen aiheuttama, mutta paremman varmuuden tähän saisi tutkimalla asiaa isommalla aineistolla. Myös kuviossa 2 silmämääräisesti näkyvä mutta tilastollisesti

merkityksettömäksi jäänyt runsaan ahdistuneen kiintymystyylin ja runsaiden passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutus saattaisi isommassa aineistossa olla yhteydessä keskimääräistä runsaampaan terapeuttien itsestäkertomiseen, vaikka se ei tässä tutkimuksessa saavuttanutkaan tilastollista merkitsevyyttä.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää sitä, että tutkittavat olivat melko homogeeninen ryhmä: peräkkäisinä vuosina samassa yliopistossa saman psykoterapeuttikoulutuksen aloittaneita opiskelijoita. Aineiston sisällä ei ollut mahdollista saada kovin suurta hajontaa esimerkiksi eri psykoterapiasuuntauksiin samaistuvien välille. Toisaalta tutkittavilla oli varsin eripituisia työhistorioita erityyppisistä organisaatioista ja erikokoisilta paikkakunnilta, jolloin tutkittavien työskentelytyyleissä ja ajattelumalleissa ilmeni kuitenkin eroavaisuutta.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan lisäksi pitää sitä, ettei kahdelle käytetylle mittarille (ASQ ja DPCCQ) saatu kovin hyvää sisäistä reliabiliteettia kaikilla summamuuttujilla. Ehkäpä muut kiintymystyyli- ja selviytymiskeinomittarit toimisivat paremmin suomalaisista psykoterapeuttiopiskelijoista koostuvassa aineistossa. Itsestäkertomista kartoittavan mittarin (Self-Disclosure Index) kysymykset olivat myös tutkittavien antaman vapaamuotoisen palautteen pohjalta osittain liian yleisluontoisia kartoittamaan itsestäkertomisen kokonaisuutta hoitosuhteessa. Toisaalta tämänkin voi kääntää tutkimuksen eduksi: jos vain kohtalaisen hyvin toimivilla mittareilla saatiin merkityksellisiä tuloksia, ehkäpä se kertoo siitä, että tutkimuksessa löydetty yhteydet todella ovat merkittäviä.

Nyt toteutetussa tutkimuksessa tiedusteltiin siis psykoterapeuttiopiskelijoiden yleistyneitä käsityksiä siitä, kuinka paljon he tyypillisesti kertovat itsestään hoitosuhteissaan ja kuinka hyväksyttävänä he yleisesti pitävät psykoterapeuttien itsestäkertomista. Saattaa kuitenkin olla, että itsestäkertominen on varsin kontekstuaalinen ilmiö (ks. Leudar, Antaki & Barnes, 2006), jolloin yleisellä tasolla asiasta kysyminen ei tuo esiin ilmiön koko moninaisuutta. Toisenlaisella tutkimustavalla, esimerkiksi psykoterapeuttien työskentelyä havainnoimalla, voisi saada vivahteikkaamman kuvan siitä, miten itsestäkertominen toteutuu vaihtelevissa terapiatilanteissa. Itsestäkertomisen yhteyksiä voisi selvittää myös aihepiireittäin (ks. Hendrick, 1988; Holmqvist, 2015; Knox & Hill, 2003). Terapeuttien itsestäkertominen saattaisi olla erilaista silloin, kun se kohdistuu esimerkiksi heidän ammatilliseen taustaansa liittyviin tietoihin, mielipiteisiinsä, välittömään kokemukseensa asiakkaasta tai henkilökohtaiseen elämään liittyviin asioihin.

Tutkimuksen selkeänä rajoituksena oli se, että kyseessä oli korrelatiivinen poikkileikkausasetelma, jossa pystyttiin tarkastelemaan ainoastaan muuttujien välisiä yhteyksiä eikä syy–vaikutussuhteita, vaikka tutkimusasetelmaan selkeästi kuului ajatus siitä, että kiintymystyyli ja selviytymiskeinot ikään kuin edeltävät itsestäkertomista. Tutkimuksessa oli kyllä

mukana kolmena eri vuonna psykoterapeuttikoulutuksen aloittaneita psykoterapeuttiopiskelijoita, mutta heidän välilleen ei löytynyt eroja tutkituissa muuttujissa. Tarvittaisiin pitkittäistutkimusasetelma syy–seuraussuhteiden selvittämiseksi. Myös kokeellinen tutkimusasetelma saattaisi olla mahdollinen (ks. Barrett & Berman, 2001). Nyt toteutetussa tutkimuksessa psykoterapeuttiopiskelijat arvioivat itse itseään. Vaikka psykoterapeutit ovat aikaisemman tutkimuksen mukaan taitavia arvioimaan itseään (Schröder ym., 2009), silti objektiivisempi tutkimustapa voisi olla jatkossa paikallaan.

4.3. Tutkimustulosten merkitys ja jatkotutkimuskohteet

Tutkimustulokset vahvistavat käsitystä siitä, että psykoterapeuttien psykologisten ominaisuuksien tutkiminen on tärkeää ja että niistä voidaan löytää eroja. Löydetyillä eroilla saattaa olla merkitystä psykoterapiaprosessin onnistumiselle. Tässä tutkimuksessa ei pystytty paneutumaan muuhun kuin psykoterapeuttiopiskelijoiden joidenkin ominaisuuksien (kiintymystyyli, selviytymiskeinot sekä itsestäkertomisen hyväksyttävyys) ja yksittäisen heidän itse raportoimansa toiminnan (itsestäkertomisen tyypillisuus) välisiin yhteyksiin. Jatkotutkimuksessa voisi olla tärkeää tutkia terapeuttien muitakin ominaisuuksia ja niiden yhteyksiä.

Tämän tutkimuksen kohteina olivat psykoterapeuttiopiskelijat. Jatkotutkimuksessa voisi olla paikallaan varsinaisten psykoterapeuttien tutkiminen psykoterapeuttiopiskelijoiden ohella. Voisi olla valaisevaa selvittää kehitysnäkökulmaa: löytyykö eroja uransa eri vaiheissa olevilta psykoterapeuteilta? Orlinskyn ja Rønnestadin (2005) mukaan psykoterapeutit kehittyvät paljon uransa aikana, yleensä joustavammin työhönsä suhtautuvaan suuntaan. Aikaisemmassa tutkimuksessa on myös todettu, että terapeuttien ongelmakeskeisten selviytymiskeinojen käyttö lisääntyy kokemuksen myötä (Dennhag & Ybrandt, 2013; Orlinsky & Rønnestad, 2005). Voisi siis olettaa psykoterapeuttien itsestäkertomisen määrän tai tyylin muuttuvan uran mukana, kun selviytymiskeinot kehittyvät paremmin työhön sopiviksi.

Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteina oli kolme selviytymiskeinoa: passiiviset selviytymiskeinot, konsultaation käyttö selviytymiskeinona (sosiaalisen tuen kategoria) ja uudelleenmäärittely selviytymiskeinona (merkityksen muuttamisen kategoria). Sen sijaan ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja ei ollut mukana tutkimuksessa, vaikka se on varsin keskeinen selviytymiskeinoluokka (Folkman & Moskowitz, 2004). Jatkotutkimuksessa voisi ehkä tutkia muitakin selviytymiskeinoja tai niiden osa-alueita kuin tässä tutkimuksessa oli mahdollista. Tosin

tässä tutkimuksessa uudelleenmäärittely selviytymiskeinona sisälsi melko toiminnallisia kuvauksia merkityksen muuttamisesta (”Teet muutoksia terapiasopimukseesi”), joten kyseinen selviytymiskeino voi tulla lähelle ongelmakeskeisiä selviytymiskeinoja. Ongelmakeskeisten ja merkityksen muuttamiseen perustuvien selviytymiskeinojen on todettu ylipäättään olevan läheisessä yhteydessä keskenään (Folkman & Moscovitz, 2004). Tunnekeskeisistä selviytymiskeinoista tämä tutkimus kattoi vain osan, passiiviset selviytymiskeinot. Tunnekeskeisiin selviytymiskeinoihin voidaan katsoa kuuluvaksi myös tunneilmaisu ja tunteiden prosessointi (Folkman & Moscovitz), jotka voisi olla hyvä huomioida jatkotutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että uudelleenmäärittelyllä selviytymiskeinona oli positiivinen yhteys terapeuttiopiskelijoiden itsestäkertomiseen hoitosuhteessa. Merkityksen muuttamista tapahtuu asiakkaan työstäessä omia asioitaan, mutta se vaikuttaa olevan tärkeää myös terapeutin itsensä käyttämänä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, miksi juuri uudelleenmäärittely selviytymiskeinona liittyy keskimääräistä runsaampaan itsestäkertomiseen terapeuteilla. Jos terapeutilla on tapana reagoida ongelmatilanteisiin määrittelemällä tilannetta ja suhdettaan asiakkaaseen uudelleen, ehkä tällöin hän samalla tuo oman näkökulmansa esiin, mihin väistämättä sisältyy itsestäkertomisen ulottuvuus. Tässä tutkimuksessa ei eritelty itsestäkertomisen syvyyttä, mikä olisi hyvä jatkotutkimuksessa tehdä. Kuinka syvällistä itsestäkertomista uudelleenmäärittelyn menestykselliseen käyttöön selviytymiskeinona liittyy? Voisiko uudelleenmäärittely selviytymiskeinona liittyä esimerkiksi käytännön esimerkin antamiseen asiakkaalle, niin kuin jotkut tutkittavat kertoivat laadullisissa vastauksissa joskus tehneensä, asiakassuhteen ongelmakohtien ratkaisemiseksi?

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, millä mekanismilla terapeutin ahdistuneen kiintymystyylin ja passiivisten selviytymiskeinojen yhdysvaikutus liittyy terapeutin vähäiseen tyyppilliseen itsestäkertomiseen. Onko mahdollisesti niin, että terapeutin käyttäessä vähän passiivisia selviytymiskeinoja – eli psykologisen vetäytymisen ollessa vähäistä – ja kiintymystyylin ollessa ahdistunut (eli hyperaktiivisesti reagoiva) hänen toimijuutensa näyttäytyy keskimääräistä kireämpänä rajanvetona itsen ja asiakkaiden välillä ja tätä kautta vähäisenä avoimuutena omasta elämästä? Ahdistuneen kiintymystyylin tiedetään olevan yhteydessä myötätuntouupumukseen ihmissuhdetyöntekijöillä (West, 2015), ja yksi keino suojautua emotionaalista uupumista vastaan on rajanveto työn ja yksityiselämän välille (Sonnetag, Kuttler & Fritz, 2010).

Täytyy tietysti muistaa, että terapeuttien vallitseva kiintymystyyli ei kokonaisuudessaan ole ahdistunut, vaan ainakin tässä tutkimuksessa terapeuteilla havaittiin enemmän turvallista kuin turvattomia kiintymystyyliä. Ahdistunut kiintymystyyli liittyy terapeuteilla nimenomaan hoitosuhteeseen joidenkin asiakkaiden kanssa (ks. Klohnen ym., 2005) ja mahdollisesti uran

alkuvaiheeseen. Yksi tämän tutkimuksen suurimpia anteja lieneekin sen havaitseminen, että terapeuttien itsestäkertomisen taustalla vaikuttavat moninaiset tekijät, jotka luultavasti vaihtelevat samoillakin terapeuteilla eri tilanteissa ja uran eri vaiheissa.

Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta itsestäkertomisen ulottuvuutta, joilla oli osittain erilaiset yhteydet muihin muuttujiin – itsestäkertomisen tyypillisyyttä ja hyväksyttävyyttä. Tyypillisessä itsestäkertomisessa kyse on toiminnasta hoitosuhteessa, kun taas itsestäkertomisen hyväksyttävyydessä on kyse asenteesta. Asenteen ja toiminnan välillä tiedetään olevan joissain tapauksissa eroavuutta (Augoustinos, 2006), joten sikäli ei ole ihme, että sellainen löytyi tässäkin tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen perusteella psykoterapeuttiopiskelijoiden toiminnalle löytyi vahvempia yhteyksiä muihin muuttujiin kuin heidän asenteilleen. Ehkäpä asenteet liittyvät melko yhtenäisen tutkittavien joukon jaettuihin kulttuurisiin representaatioihin, kun taas käytännön toiminta voi olla enemmän välittömän toimintaympäristön ja terapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien värittämää.

Itsestäkertomisen tutkiminen osana terapeutin allianssin onnistumista lienee jatkossakin paikallaan (ks. Hanson, 2005). Nyt raportoitavassa tutkimuksessa tutkittavien laadullisista vastauksista sai viitettä siitä, miten psykoterapeuttiopiskelijat hyödyntävät itsestäkertomista hoitosuhteissaan monipuolisesti osana toimivaa asiakassuhdetta: antaessaan käytännönläheisiä esimerkkejä, auttaessaan asiakasta avautumaan tai saamaan asiakkaassa aikaan oivalluksia. Tutkittavien vastauksista kävi selville myös, mistä tai miten he eivät kerro asiakkailleen: surusta, pettymyksistään, haavoittuvuudestaan tai ylipäätään liiallisesti. Oletettavasti nämä ovat juuri niitä tekijöitä, jotka voisivat vahingoittaa toimivaa yhteistyösuhdetta. Myös Myllymäen (2016) laadullisessa tutkimuksessa psykoterapeutit kertoivat välttävänsä sellaista itsestäkertomista, joka voisi kuormittaa asiakasta. Näiden tulosten pohjalta voi ajatella psykoterapeuttiopiskelijoiden toimivan varsin taitavasti henkilökohtaisen ja institutionaalisen ihmissuhteen välimaastossa, jonne psykoterapeutin työ sijoittuu.

Edelleen tänä päivänä monet psykoterapeutit kuitenkin kokevat epävarmuutta kertoessaan itsestään hoitosuhteissaan (Bottrill ym., 2010; Henretty, Currier, Berman & Levitt, 2014). Itsestäkertomisella on kielletyn leima, osittain psykoanalyysistä peräisin olevien käsitysten pohjalta (ks. Lehtovuori, 2006; Lehtovuori, 2012; Pylkkänen, 2011) ja koska sen pelätään johtavan vakavampiin rikkomuksiin hoitosuhteessa (Barnett, 2011). Käytännön psykoterapiasovellusten kannalta on tärkeää selvittää, kuinka auttavaa tai vahingollista terapeutin itsestäkertominen todella on ja antaa tutkimustiedon vaikuttaa psykoterapiainstituution normeihin. Missä tilanteissa itsestäkertominen toimii ja missä ei, minkälaisen asiakkaiden kanssa ja minkälaisen psykoterapeutin toteuttamana (ks. Norcross & Wampold, 2011; Paul, 1967)?

LÄHTEET

- Adshed, G. (2010). Becoming a caregiver: Attachment theory and poorly performing doctors. *Medical Education*, 44, 125–131. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03556.x
- Andersen, B. & Anderson, W. (1989). Counselors' reports of their use of self-disclosure with clients. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 302–308. doi: 10.1002/1097-4679(198903)45:2<302::AID-JCLP2270450219>3.0.CO;2-W
- Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 85–100. doi: 10.1080/09515070.2011.589602
- Audet, C. & Everall, R. D. (2003). Counsellor self-disclosure: Client-informed implications for practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 3, 223–231. doi: 10.1080/14733140312331384392
- Audet, C. T. & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38, 327–342. doi: 10.1080/03069885.2010.482450
- Augoustinos, M. (2006). *Social cognition* (2. painos). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance–outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842–852. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.842
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The Moderator–mediator distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173–1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Barnett, J. E. (2011). *Psychotherapist self-disclosure: Ethical and clinical considerations*. *Psychotherapy*, 48, 315–321. doi: 10.1037/a0026056
- Barrett, M. S. & Berman, J. S. (2001). Is Psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychiatry*, 69, 597–603. doi: 10.1037/0022-006X.69.4.597
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G. & Perry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 363–377. doi: 10.1348/147608305X43784
- Bottrill, S., Pistrang, N., Barker, C. & Worrell, M. (2010). The use of therapist self-disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research*, 20, 165–180. doi: 10.1080/10503300903170947
- Bowlby, J. (1969/1997). *Attachment and loss: Vol I. Attachment*. Lontoo: Pimlico.

- Carew, L. (2009). Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9, 266–272. doi: 10.1080/14733140902978724
- Carr, A. (2009). *What works with children, adolescents and adults? A review of research on the effectiveness of psychotherapy*. Lontoo: Routledge.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (toim.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2. painos, s. 3–22). New York: Guilford.
- Coan, J. A. (2010). Adult attachment and brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 210–217. doi: 10.1177/0265407509360900
- Dawson, J. F. (2014). Moderation in management research: What, why, when, and how. *Journal of Business and Psychology*, 29, 1–19. doi: 10.1007/s10869-013-9308-7
- DeCoster, J. & Iselin, A.-M. (2005). *Microsoft Excel spreadsheets*. (Simple slopes plot for a 2-way interaction). <http://www.stat-help.com/spreadsheets.html>. Luettu 15.10.2016.
- Dennhag, I. & Ybrandt, H. (2013). Trainee psychotherapists' development in self-rated professional qualities in training. *Psychotherapy*, 50, 158–166. doi: 10.1037/a0033045
- de Oliveira, J. A. & Vandenberghe, L. (2009). Upsetting experiences for the therapist in-session: How they can be dealt with and what they are good for. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 231–245. doi: 10.1037/a0017070
- Dozier, M., Cue, K. L. & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: Role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793–800. doi: 10.1037/0022-006X.62.4.793
- Feeney, J. A., Noller, P. & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Teoksessa Sperling, M. B. & Berman, W. H. (toim.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (s. 128–152). New York: Guilford.
- Feeney, C. B. & Van Vleet, M. (2010). Growing through attachment: The interplay of attachment and exploration in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 226–234. doi: 10.1177/0265407509360903
- Fishman, D. B. (2003). Dual Relationships and Psychotherapy [Kirja-arvostelu kirjasta A. A. Lazarus & O. Zur (toim.), *Dual relationships and psychotherapy*]. *Psychotherapy Research*, 13, 395–399.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E. & Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109, 354–368. doi: 10.1037/psp0000027

- Fraley, R. C., Vicary, A. M., Brumbaugh, C. C. & Roisman, G. I. (2011). Patterns of stability in adult attachment: An empirical test of two models of continuity and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 974–992. doi: 10.1037/a0024150
- Gibson, M. F. (2012). Opening up: Therapist self-disclosure in theory, research and practice. *Clinical Social Work Journal*, 40, 287–296. doi: 10.1007/s10615-012-0391-4
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H. & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (toim.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2. painos, s. 857–879). New York: Guilford.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 96–104. doi: 10.1080/17441690500226658
- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A. & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, 138, 301–312. doi: 10.1016/j.jad.2012.01.023
- Heinonen, E. (2014). *Therapists' professional and personal characteristics as predictors of working alliance and outcome in psychotherapy*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Heinonen, E., Knekt, P., Jääskeläinen, T. & Lindfors, O. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. *European Psychiatry*, 29, 265–274. doi: 10.1016/j.eurpsy.2013.07.002
- Hendrick, S. (1988). Counselor self-disclosure. *Journal of Counseling & Development*, 66, 419–424. doi: 10.1002/j.1556-6676.1988.tb00903.x
- Henretty, J. R., Currier, J. M., Berman, J. S. & Levitt, H. M. (2014). The impact of counselor self-disclosure on clients: A meta-analytic review of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Counseling Psychology*, 61, 191–207. doi: 10.1037/a0036189
- Henretty, J. R. & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30, 63–77. doi: 10.1016/j.cpr.2009.09.004
- Holmqvist, R. (2015). The use of self-disclosure among Swedish psychotherapists. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17, 80–98. doi: 10.1080/13642537.2014.996171
- Ignatius, E. & Kokkonen, M. (2007). Factors contributing to verbal self-disclosure. *Nordic Psychology*, 59, 362–391. doi: 10.1027/1901-2276.59.4.362
- Kelly, A. E. & Rodriguez, R. R. (2007). Do therapists self-disclose more to clients with greater symptomatology? *Psychotherapy: Theory, Research, Practise, Training*, 44, 470–475. doi: 10.1037/0033-3204.44.4.470

- Klohnen, E. C., Weller, J. A., Luo, S. & Choe, M. (2005). Organization and predictive power of general and relationship-specific attachment models: One for all, and all for one? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1665–1682. doi: 10.1177/0146167205278307
- Knofczynski, G. T. & Mundfrom, D. (2008). Sample sizes when using multiple linear regression for prediction. *Educational and Psychological Measurement*, 68, 431–442. doi: 10.1177/0013164407310131
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A. & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 274–283. doi: 10.1037/0022-0167.44.3.274
- Knox, S. & Hill, C. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 529–539. doi: 10.1002/jclp.10157
- Kobak, R., Rosenthal, N. L., Zajac, K. & Madsen, S. D. (2007). Adolescent attachment hierarchies and the search for an adult pair-bond. *New Directions for Child & Adolescent Development*, 117, 57–72. doi: 10.1002/cd.194
- Kouvo, A., Korja, R. & Ahlqvist-Björkroth, S. (2013). Vanhemman kiintymyssuhderepresentaatiot ja vanhempi–lapsisuhde. *Psykologia*, 48, 383–401.
- Lahti-Nuuttila, O. & Eronen, S. (2012). Johdatus integratiiviseen lähestymistapaan. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuuttila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 17–34). Helsinki: Edita.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lehtovuori, P. (2006). *Kyllin lähellä, riittävän kaukana: inhimillinen vuorovaikutus psykoanalyttisessä psykoterapiaprosessissa*. Tutkielmasarja, nro 1. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Lehtovuori, P. (2012). Läsä oleva psykoterapeutti: kyllin lähellä, riittävän kaukana. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuuttila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 142–170). Helsinki: Edita.
- Leudar, I., Antaki, C. & Barnes, R. (2006). When psychotherapists disclose personal information about themselves to clients. *Communication & Medicine*, 3, 27–41. doi: 10.1515/CAM.2006.004
- Ligiero, D. P. & Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 3–11. doi: 10.1037/0033-3204.39.1.3
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 262–270. doi: 10.1177/1265407509360905
- Miller, L. C., Berg, J. H. & Archer, R. L. (1983). Openers: Individuals who elicit intimate self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 1234–1244. doi: 10.1037/0022-3514.44.6.1234

- Mohr, J. J., Gelso, C. J. & Hill, C. E. (2005). Client and counselor trainee attachment as predictors of session evaluation and countertransference behavior in first counseling sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 298–309. doi: 10.1037/0022-0167.52.3.298
- Myllymäki, M. (2016). *Luottamus ja itsestäkertominen psykoterapeutin ja potilaan välisessä vuorovaikutussuhteessa*. Puheviestinnän pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Nissen-Lie, H. A., Havik, O. E., Høglend, P. A., Monsen, J. T. & Rønnestad, M. H. (2013). The contribution of the quality of therapists' personal lives on the development of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 483–495. doi: 10.1037/a0033643
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P. & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23, 86–104. doi: 10.1080/10503307.2012.735775
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. Teoksessa J. C. Norcross (toim.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2. painos, s. 3–21). Madison: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 127–132. doi: 10.1002/jclp.20764
- Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M., Davis, J., Gerin, P.,...SPR Collaborative Research Network. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9, 127–153. doi: 10.1080/10503309912331332651
- Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Panayiotou, G., Kokkinos, C. M. & Kapsou, M. (2014). Indirect and direct associations between personality and psychological distress mediated by dispositional coping. *Journal of Psychology*, 148, 549–567. doi: 10.1080/00223980.2013.817375
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 109–118. doi: 10.1037/h0024436
- Petrowski, K., Pokorny, D., Nowacki, K. & Buchheim, A. (2013). The therapist's attachment representation and the patient's attachment to the therapist. *Psychotherapy Research*, 23, 25–34. doi: 10.1080/10503307.2012.717307
- Pylkkänen, L. (2011). Psykoanalyttisen psykoterapian aloittaminen: Psykoanalyttisen asetelman luomisprosessi. Teoksessa E. Klemelä, K. Mälkönen & P. Sammallahti (toim.), *Terapeutin huoneessa: Kirjoituksia psykoanalyttisesta menetelmästä* (s. 42–80). Helsinki: Therapie-säätiö.
- Robitschek, C. G. & McCarthy, P. R. (1991). Prevalence of counselor self-reference in the therapeutic dyad. *Journal of Counseling and Development*, 69, 218–221. doi: 10.1002/j.1556-6676.1991.tb01490.x

- Sauer, E. M., Lopez, F. G. & Gormley, B. (2003). Respective contributions of therapist and client adult attachment orientations to the development of the early working alliance: A preliminary growth modeling study. *Psychotherapy Research*, 13, 371–382. doi: 10.1093/ptr/kpg027
- Schröder, T. A. & Davis, J. D. (2004). Therapists' experience of difficulty in practice. *Psychotherapy Research*, 14, 328–345. doi: 10.1093/ptr/kph028
- Schröder, T., Wiseman, H. & Orlinsky, D. (2009). “You were always on my mind”: Therapists' intersession experiences in relation to their therapeutic practice, professional characteristics, and quality of life. *Psychotherapy Research*, 19, 42–53. doi: 10.1080/10503300802326053
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2010). New directions in attachment theory and research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 163–172. doi: 10.1177/0265407509360899
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H. & Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 44–56. doi: 10.1037/a0035220
- Simone, D. H., McCarthy, P. & Skay, C. L. (1998). An investigation of client and counselor variables that influence likelihood of counselor self-disclosure. *Journal of Counseling & Development*, 76, 174–182. doi: 10.1002/j.1556-6676.1998.tb02390.x
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy. Research and clinical perspectives. Teoksessa J. Cassidy & P. R. Shaver (toim.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2. painos, s. 762–782). New York: Guilford.
- Smith, A. J. M., Kleijn, W. C. & Hutschemaekers, G. J. M. (2007). Therapist reactions in self-experienced difficult situations: An exploration. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 34–41. doi: 10.1080/14733140601140865
- Sonnetag, S., Kuttler, I. & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 355–365. doi: 10.1016/j.jvb.2009.06.005
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L. & Ellis, A. P. (1994). Coping through emotional approach: Problems of conceptualization and confounding. *Journal of Personal and Social Psychology*, 66, 350–362. doi: 10.1037/0022-3514.66.2.350
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., ...Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 875–882. doi: 10.1037/0022-006X.68.5.875
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J.,...Evans, R. B. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 75, 77–91. doi: 10.1348/147608302169562

- Stroebe, M., Schut, H. & Stroebe, W. (2006). Who benefits from disclosure? Exploration of attachment style differences in the effects of expressing emotions. *Clinical Psychology Review*, 26, 66–85. doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.009
- Turunen, T., Haravuori, H., Punamäki, R.-L., Suomalainen, L. & Marttunen, M. (2014). The role of attachment in recovery after school-shooting trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 22728. doi: 10.3402/ejpt.v5.22728
- Vandernoot, A. J. (2007). *The relationship between the attachment-style of therapists and their utilization of self-disclosure within the therapeutic relationship*. Väitöskirja. Alliant International University, Los Angeles, CA.
- Wahlström, J. (2012). Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa S. Eronen & P. Lahti-Nuuttila (toim.), *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita* (s. 35–70). Helsinki: Edita.
- Waller, D. & Guthrie, M. (2013). The sociology of regulation: The case of psychotherapy and counseling and the experience of the arts therapies. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41, 4–13. doi: 10.1080/03069885.2012.752068
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. New York: Routledge.
- West, A. L. (2015). Associations among attachment style, burnout, and compassion fatigue in health and human service workers: A systematic review. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25, 571–590. doi: 10.1080/10911359.2014.988321
- Wiseman, H. & Tishby, O. (2014). Client attachment, attachment to the therapist and client–therapist attachment match: How do they relate to change in psychodynamic psychotherapy? *Psychotherapy Research*, 24, 392–406. doi: 10.1080/10503307.2014.892646
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23, 59–74. doi: 10.1037/a0031783